bundesweiter Aktionstag gegen die AO am 23.1.
auch in Lübeck !!!!

SPRI PU
DER SPRINGENDE PUNKT

1/86

Nr. 46



VV am 21.1. im V4, 11.00

impressum

Redaktionsteam:
Enno Liebenthron
Andreas Pernice
Christine Weitzsch
Rudolph Schwabe

Weitere Autoren
Claudia, Inge,
Die Grünen/Margret,
Kathrin, Willy

12.4.86

Liebe Leute !!

Nach langer Pause gibt es endlich wieder einen Spri-Pu ! Die Redaktion, die noch die letzte Nummer im Frühjahr 85 herausgebracht hat, ist nicht mehr an der Uni, im AStA hat sich auch einiges verändert, so daß wir hiermit gleichzeitig die Tradition aufnehmen wollen und den Veränderungen entsprechend die Nummer auch etwas anders sein wird.

Einige von Euch werden den Spri-Pu noch gar nicht kennen - deshalb in Kürze: Der Spri-Pu (der springende Punkt) ist die Studentenzeitung der Hochschule, finanziell und organisatorisch unabhängig vom AStA oder irgendeiner Hochschulgruppierung (also offen für jeden, der seinen Senf zu irgendetwas dazu geben will). Er steht aber inhaltlich dem AStA nahe, nicht zuletzt deswegen, weil sich wiedermal niemand sonst bereit gefunden hat, die Redaktionsarbeit zu machen als ein paar alte und neue AStA-Leute.

Die Beiträge beziehen sich natürlich auf das, was hochschulpolitisch für uns interessant und wichtig ist: In erster Linie die 5.AO, selbst wenn sie Euch schon zum Hals heraushängt. Daneben haben wir uns um ein recht vielfältiges Spektrum von Themen bemüht, die uns und hoffentlich auch Euch interessieren: medizinische Friedensbewegung, Famulaturberichte aus Fern-Ost, Kritisches zum Thema AIDS*), AStA-Probleme und Stupa-Wahlen, ein paar interessante Buchbesprechungen, etc.

* entfällt

Wie hoffen, Ihr lasst Euch von dem einen oder anderen Thema herausfordern. Eure Kommentare, Ergänzungen und Leserbriefe interessieren uns sehr - im AStA gibt es ein Spri-Pu-Fach, oder sprecht uns an.

Also denn: Viel Spaß beim Lesen !!

Euer Arbeitskollektiv
"Roter Redaktions-Stern",
die Genossen und Genossinnen:

Andreas Christine Arno Rudolph

Überblick über die wichtigsten Änderungen und zusätzlichen Paragraphen in der

5.AO

in der Fassung vom 5.9.1985

Zum ersten Mal wird ein Ziel unserer Ausbildung formuliert. Großartige Ziele mit hohem moralischem Anspruch:

§1 Ziel und Gliederung der ausbildung
(1) die Ausbildung zum Arzt erfolgt auf wissenschaftlicher Grundlage. Sie soll praxis- und patientenbezogen sein.
sie dient
- der Vermittlung der grundlegenden medizinischen, fachübergreifenden und methodischen Kenntnissen
-der Vermittlung der Fertigkeiten
-der Entwicklung der geistigen Grundlagen und psychischen Fähigkeiten, deren es bedarf, um in Prävention, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation von Gesundheitsstörungen selbstständig und eigenverantwortlichnach den Regeln der ärztlichen Kunst tätig zu sein....
... .Die Ausbildung soll zum Denken in Zusammenhängen, zu kritischem Beurteilen, zu gewissenhaftem Handeln, sowie zu Fähigkeit und Bereitschaft zu eigenständiger Problemlösung und Entscheidung führen ...

Doch wie soll nun Dieses in die Praxis umgesetzt werden?

§2 Um die notwendige praktische Anschauung zu gewähren, soll ab 1.3.1990 am Krankenbett in Gruppen von 5 Studenten gelehrt werden (die hierzu erforderlichen Plätze werden wahrscheinlich unter Einbeziehung außeruniversitärer Krankenhäuser geschaffen).

§3 Famulatur wird auch an Universitätskliniken möglich.

Wo wir ja ganz bestimmt zum kritischem Handeln angeleitet werden. Und zur Verbesserung der geistigen Grundlagen nun auch noch mündliche Prüfungen. Da ein ´Nichtbestanden´ in einem der beiden Teile, mündlich oder schriftlich, sich nicht ausgleichen läßt, bedeutet dies eine klare Verschärfung der Ausbildung und ein Abbau des Ärzteberges.

§13 Neue Prüfungsordnung
1. Geprüft wird bei der ärztlichen Vorprüfung schriftlich und mündlich
2. beim ersten Abschnitt der ärztlichen Prüfung schriftlich
3. beim zweiten Abschnitt der ärztlichen Prüfung schriftlich und mündlich und
4. beim dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung mündlich.

Die ärztliche Vorprüfung und der zweite Abschnitt der ärztlichen Prüfung sind bestanden, wenn der schriftliche Teil und der mündliche Teil dieser Prüfungen bestanden sind.

Möglichkeit zur nachträglichen Manipulation von Prüfungsergebnissen bietet Paragraph 14 an:

§14 Zur schriftlichen Prüfung:
... nach dem Prüfungstermin und vor Feststellen der Prüfungsergebnisse sind die Fragen zu überprüfen und nicht rechtmäßig gestellte Fragen auszusondern.

§20 Alle Prüfungen können nur noch einmal wiederholt werden. Eine weitere Wiederholung ist auch noch nach erneutem Studium der Medizin nicht möglich.

Dieser viermalige High Noon während des Studiums erscheint auch unserer Gesundheitsministerin Frau Süßmuth nicht optimal - sie plädiert für zweimalige Wiederholbarkeit.

NEIIIIINN - nicht schon wieder AOOOOOOOOO...

§22 Inhalt der Prüfungen
(1) Physikum
zusätzliches schriftliches Fach: Einführung in die Medizin
mündliche Prüfung in Anatomie, Physiologie, Biochemie, Medizinische Psychologie und Soziologie.
Spätestens zwei Wochen vor der Prüfung wird das Fach bekanntgegeben. In der Prüfung werden 6 Prüflinge in zwei Stunden über u.a. klinische Zusammenhänge und fächerübergreifende Fragen geprüft. Dem Prüfling können am Tag vor dem Prüfungstermin praktische Aufgaben gestellt werden.
(2) Erstes Staatsexamen
zusätzlich schriftlich geprüft werden Immunologie und Immunpathologie, Umgang mit Patienten (?)
(3) Zweites Staatsexamen
zusätzliche schriftliche Prüfung in Anästhesiologie, Intensivmedizin und Sportmedizin
mündliche Prüfung in allen Fächern möglich: Innere Medizin, Chirurgie, Kinderheilkunde, Frauenheilkunde, Dermato - Venerologie, Urologie, Orthopädie, Augen, HNO, Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatische Medizin, Radiologie, Anästhesiologie und Intensivmedizin, Allgemeinmedizin, Pathologie Pharmakologie, klinische Chemie, Hygiene, Arbeitsmedizin, Rechtsmedizin, Sozialmedizin, Sportmedizin;
(4) Drittes Staatsexamen
nur noch mündliche Prüfung, der schriftliche Teil entfällt.
....Punkt 7: Die mündliche Prüfung soll zeigen, daß der Prüfling zu Hilfe und Betreuung chronisch und unheilbar Kranker und Sterbender fähig ist.

Wie sollen wir in einem so prüfungsorientierten Studium Umgang mit Patienten oder chronisch Kranken und Sterbenden lernen. Die Fähigkeit dazu entwickelt sich wohl automatisch oder mit Schwarzer Reihe.



Die AO ist zum weglaufen ....

Schon in der 4. AO wurde am 8.2.85 ein fünfter Abschnitt der ärztlichen Ausbildung verabschiedet:

ARZT IM PRAKTIKUM

dieser wird nun in der 5. AO näher definiert.

§ 34a Ableistung des Praktikums
(1) Die zweijährige Tätigkeit als Arzt im Praktikum ist nach Bestehen der Ärztlichen Prüfung abzuleisten. Voraussetzung ist der Besitz einer Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 Abs. 4 der Bundesärzteordnung.
(2) Die Tätigkeit als Arzt im Praktikum ist ganztägig im Krankenhaus, in der Praxis eines niedergelassenen Arztes, in einem Sanitätszentrum oder einer ähnlichen Einrichtung in der Bundeswehr oder in einer Justizvollzugsanstalt mit hauptamtlichen Anstaltsarzt abzuleisten. Sie hat eine mindestens 12-monatige Tätigkeit im nichtoperativen und eine 6-monatige Tätigkeit im operativen Bereich zu umfassen. Tätigkeiten im öffentlichen Gesundheitsdienst, im versorgungs-, vertrauens-, werks- oder betriebsärztlichen Dienst, in einer Ein-

Behinderter oder in einer truppenärztlichen Einrichtung der Bundeswehr können bis zu sechs Monaten angerechnet werden.
(3) Eine außerhalb des Geltungsbereichs dieser Verordnung abgeleistete Tätigkeit ist anzurechnen, soweit Gleichwertigkeit gegeben ist.
(4) Auf die Dauer der Tätigkeit als AIP werden angerechnet:
1. Unterbrechung durch Urlaub bis zu sechs Wochen jährlich und
2. Unterbrechung durch Schwangerschaft, durch Krankheit oder aus anderen vom AIP nicht zu vertretenden Gründen bis zur Gesamtdauer von vier Wochen.

§34b Tätigkeit als AIP
(1) Der arzt im Praktikum wird unter Aufsicht von Ärzten, die eine Approbation als Arzt oder eine Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs (§ 10 der Bundesärzteordnung) besitzen, ärztlich tätig. Er hat seine Kenntnisse und praktischen Fähigkeiten zu vertiefen. Ihm ist ausreichend Gelegenheit zu geben, ärztliche Tätigkeiten auszuüben und allgemeine ärztliche Erfahrungen zu sammeln. Der Arzt im Praktikum verrichtet die ihm zugewiesenen Tätigkeiten mit einem dem wachsendem Stand seiner Kenntnisse und Fähigkeiten entsprechendem Maß an Eigenverantwortlichkeit. Er soll nach Beendigung der Tätigkeit als AiP in der Lage sein, den ärztlichen Beruf eigenverantworlich und selbstständig auszuüben.
(2) Während seiner Tätigkeit hat der AiP an mindestens acht Ausbildungsveranstaltungen teilzunehmen, die der Vertiefung seines Wissens und der Behandlung von Fragen der ärztlichen Berufstätigkeit dienen. Diese Ausbildungsveranstaltungen sollen insbesondere auf die Erörterung von häufig vorkommenden Krankheitsfällen und deren Behandlung, allgemein- [illegible]R medizinische Fragestellungen, Fragen der ärztlichen Berufsethik und des Arzt-Patienten Verhältnisses, sowie auf Fragen der Wirtschaftlichkeit und Kostenrelevanz im Gesundheitswesen ausgerichtet sein. Die Organisation dieser Ausbildungsveranstaltungen obliegt der zuständigen Behörde oder einer von ihr beauftragten Stelle. Die Teilnahme an anderen Bildungsveranstaltungen, in denen die vorstehenden Themen behandelt werden, kann angerechnet werden.

§34c Bescheinigung über die Ableistung des Praktikums
(1) Nach ordnungsgemäßer Ableistung der praktischen Tätigkeit erhält der Arzt im Praktikum von jeder Stelle, an der er tätig war, eine Bescheinigung. In der Bescheinigung ist die Art der Beschäftigung eingehend zu beschreiben. Es ist anzugeben, ob sich Anhaltspunkte dafür ergeben haben, daß dem AiP infolge eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche seiner geistigen und körperlichen Kräfte oder wegen einer Sucht, die für die Ausübung des ärztlichen Berufes erforderlichen Fähigkeiten oder Eignung fehlt. Die Bescheinigung ist von dem ärztlichen Leiter des Krankenhauses oder der sonstigen Einrichtung, in der der AiP tätig ist, oder, wenn ein solcher nicht vorhanden ist, vom ärztlichen Vorgesetzten auszustellen.
(2) Wird eine Bescheinigung nach Absatz 1 nicht erteilt, weil der AiP nicht ordnungsgemäß tätig gewesen ist, muß die betreffende Zeit nachgeholt werden.

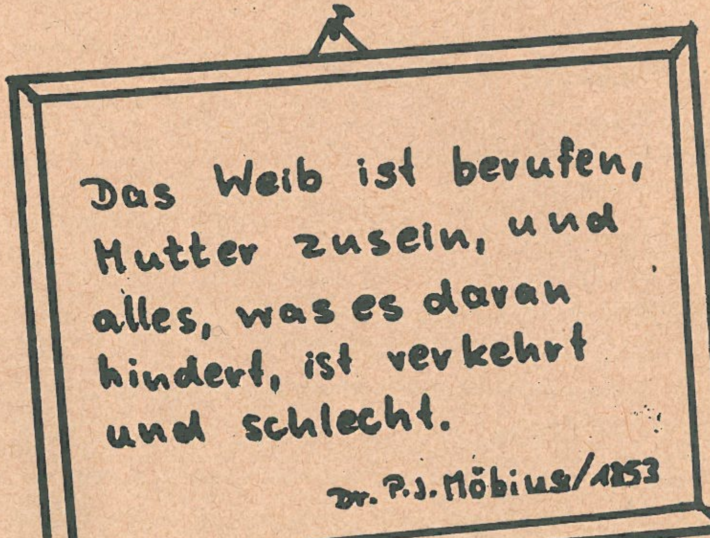
hinzu kommt:
- Für jeden Teilbereich des AiP muß man/frau sich erneut bewerben und durchläuft erst eine sechsmonatige Probezeit.
- Die Stelle als AiP ist nicht garantiert, obwohl man/frau vorher keinen Abschlußsat. hat.
- 24000 Stellen werden benötigt und dazu sollen Assistenzarztstellen im Verhältnis 1:3 in AiP-Stellen umgewandelt werden.

Das bedeutet:
- die Ausbildung zum AiP kann nicht optimal durchgeführt werden, da das verbleibende Fachpersonal überlastet sein wird,
- es wird zunehmend schwieriger, die zur Facharztausbildung nötige Assistenzarztstelle zu finden.

Was sagen die niedergelassenen Ärzte?
Der Fachverband Deutscher Allgemeinärzte bekennt sich dazu, " offensiv eine`closed shop`- Politik gegenüber dem von der Bundesregierung geplanten AiP " zu betreiben. Das heißt, daß in den Praxen freiwillig keine Plätze zum AiP zur Verfügung gestellt werden.

Wann tritt was in Kraft?

31.1.86	Allgemeines Inkrafttreten der AO
1.8.86	Einmalige Wiederholbarkeit aller Prüfungen.
1.3.87	Erweitertes mündliches 3.Staatsexamen, Änderung des schriftlichen Physikums und des schriftlichen 1. Staatsexamens, Einführung von schriftlichen oder mündlichen Abschlußprüfungen in allen scheinpflichtigen Kursen
1.7.87	Beginn des 18 - monatigen AiP`s
1.8.87	Zusätzliches mündliches Physikum, mündliches 2. Staatsexamen
1.3.88	Zusätzliche Pflichtkurse
1.1.92	Beginn des 24- monatigen AiP`s



Gesundheitspolitischer Kongreß der VDS - D'dorf 6.-8.12.85

In den allerersten Stunden des 6. Dezembers 85 -von Morgengrauen noch keine Spur- machten sich etwa 60Leute auf,um in Bonn klarzustellen,was sie von der 5.AO-Novelle halten. Und weil man so ja gerade beim Denken und quer-durch-die-Republik-Reisen war, kam im Anschluß daran am Abend des gleichen Tages der gesundheitspolitische Kongress der VDS. Nicht schlecht, die Idee. Sie wäre geradezu noch eine Spur besser gewesen, wenn der Kongress in Bonn und nicht in Düsseldor stattgefunden hätte.Man hätte sich dann eine Menge Fahrerei gespart,vielleicht hätten dann auch mehr Leute am Kongress teilgenommen.So hielt ich jedenfalls als Einzige die Lübecker Fahne hoch, einige Unis waren sogar überhaupt nicht vertreten.

Der Freitagabend brachte eine Diskussionsrunde,die sehr interessant,weil ehrlich war. Eingeladene Vertreter der CDU, FDP und des DGB hatten abgesagt,es blieben folgende Gäste:

Dr.T.Zickgraf,SPD,Gesundheitsministerium Hessen: - für Änderung der AO (Thesenpapier der SPD)
- AiP ist politisch unvermeidbare Notlösung
- Aip-Stellen sollen garantiert werden, da es sich um eine Verlängerung der praktischen Ausbildungsphase handelt
- Vermittlungsstelle für AiP-Stellen soll eingerichtet werden
- Wunschplatz kann nicht immer ermöglicht werden können
- einige Länder werden sehr große probleme bei der Schaffung der AiP-Stellen haben, z.B. Hamburg und Berlin
- Weiterbildungsstellen können nicht garantiert werden

Dr.J.Hoppe (BÄK, MB): bot einen geschichtlichen Rückblick auf die Entwicklung der Medizinerausbildung;
- für den AiP, da er die am wenigsten unangenehme Lösung darstellt

Dr.W.Besk (Liste demokratischer Ärzte):
- 5. AO soll und wird die Studentenzahl reduzieren (durch die verschärften Prüfungen werden als erste Studenten,die arbeiten müssen,die Sprachschwierigkeiten haben/Ausländer oder die Familie haben ihr Studium abbrechen müssen.
- nach der 5.AO werden vorwiegend theoretische Fähigkeiten eingeübt
- nach der 5. AO werden entgegen den Kenntnissen der Psychologie und Soziologie nur Alleinentscheidungen gefordert anstatt gemeinschaftliche Problemlösung geübt
- es wird verstärkt die naturwissenschaftliche Medizin gefördert, was eine weitere Entfernung der Ärzte von ihren Patienten zur Folge hat und soziale Spannungen mit sich bringen wird

Dr.Klemperer, Die Grünen:
- bisherige AO-Novellen brachten keine Verbesserungen
- Ausbildungsverbesserungen sind nur vergeschobenes Ziel, tatsächlich soll die Studentenzahl verringert werden (mündliche Prüfungen bei Profs, die sich mit der großen Zahl der Studierenden nie abgefunden haben?)
- erhöhter Prüfungsdruck schafft existentielle Bedrohung, mithin persönliche Abhängigkeit vom Prüfer Dämpfung des Engagements der Studenten
- der AiP ist ein Schachzug zur Kosteneindämmung,da es sich letztlich um billigen Ersatz für Assistenzärzte handelt
- in den Prüfungen werden Dinge verlangt, die nicht gelehrt werden (klinikbezogene

Anwendung des vorklinischen Stoffes?

Torsten Andresen (VDS):

- Ziele der AO-Novelle sind

I Verringerung der Studentenzahl durch
- die einmalige Wiederholbarkeit und durch mündliche Prüfungen, die den Studenten der Willkür des Prüfers aussetzen
- Einführung von vier neuen Kursen (Katastrophenmedizin durch die Hintertür der Grundausbildung) an Stelle einer Entrümpelung des Studiums und Prüfungspflicht aller 46 Scheine
- Einführung des Aip (nicht genug Plätze, Bsp Hamburg: 50 Plätze/ 1200 Bewerber)

II Verringerung der Ärztezahl durch
- Einführung des Aip fallen Weiterbildungsstellen weg

Folgen der 5.AO : wir werden berufslos, arbeitslos und haben auch keine Chance im Ausland
- da Soziologie und Psychologie zu Grundlagenfächern abgewertet werden, rutscht die Ausbildung weiter in Richtung des naturwissenschaftlichen Übergewichtes
- Sinn des PJ geht verloren
- durch die AiPs werden die Pflegeberufe abgewertet (niedrige Bezahlung der AiPs niedrigere Bezahlung der Pfleger Wahrung der Hierarchie

Forderung: weiterbildungsfähiger Arzt mit Abschluß

Diese Stellungnahmen seien wiedergegeben, um deutlich zu machen, daß es sehr wohl unterschiedliche Meinungen auch innerhalb der Ärzteschaft gibt. Einig sind sich alle darin, daß es der 5.Ao nur vordergründig um die Verbesserung der Ausbildung geht, sondern daß ihr Anliegen in Wirklichkeit die Verringerung der Anzahl der zukünftigen Ärzte ist, Im Anschluß wurde dann auch diskutiert, ob das überhaupt wünschenswert ist, d.h., man versuchte, die berühmte "Ärzteschwemme" zu fassen zu bekommen. Hier stellte sich dann heraus, daß man aus gleichen Zahlen durchaus verschiedene Schlüsse ziehen kann: für die einen ist eher ein Ärztemangel zu beklagen, für die anderen ist die "Ärzteschwemme" Tatsache. Und so fordern die einen den Abbau von Überstunden im Gesundheitswesen, eine Neustrukturierung der Finanzierung und eine verstärkte Orientierung an den Bedürfnissen der Bevölkerung, wo die anderen einfach ein Zuviel an Studenten sehen. Nur mit der 5.AO ist keiner so richtig zufrieden...

Der Samstag war dann unserem eigentlichen Fernziel gewidmet, nämlich der Erstellung eines Alternativprogrammes zur Medizinerausbildung. "Fernziel" sage ich ausdrücklich, denn bis dahin wird nich eine Menge Wasser den Rhein hinunterfließen. zunächst jedenfalls bildeten sich AGs zu folgenden Schwerpunktthemen:

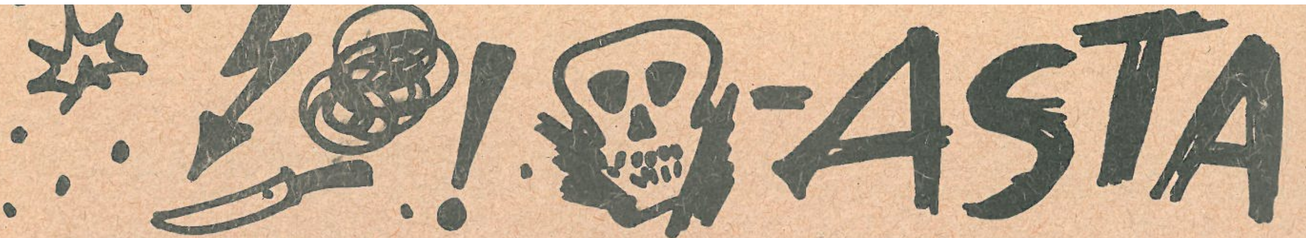
- alternative Ausbildungsmodelle
- Orientierungseinheiten
- Katastrophenschutz
- Prüfungen
- Kapazitätenverordnung
- Ärztebedarf-Ärzteschwemme
- Medizinische Ausbildung - Vorschläge der IFMSA (International Federation of Medical Students Associations) und der WHO
- Kostenentwicklung im Gesundheitswesen
- Umsetzung des HRG am Bsp Berlin
- Papier der SPD zur Medizinerausbildung
- Papier der ÖTV zur Medizinerausbildung
- Gruppenpraxen
- Berliner Gesundheitswesen
- Medico International
- Gesundheitssystem der Philippinen
- Buko-Pharmakampagne
- Medizin in El Salvador

Entsprechende Referenten boten die erforderlichen Informationen.

Am Nachmittag fand das Abschlußplenum statt, zu dem jede AG ein Ergebnisprotokoll und nach Möglichkeit auch ein Thesenpapier als künftige Diskussionsgrundlage (Fernziel!) mitbrachte. Man war in der Tat ein Stück weitergekommen, wenn auch sicher noch 2,3 (...) Kongresse nötig sein werden, Bei der abschließenden Pressekonferenz war dann ein erfreuliches Interesse der Journalisten zu bemerken, man ließ sich nicht nur berieseln sondern fragte nach.

In wie weit sich allerdings die Öffentlichkeit für die Ärzte, die zukünftig auf sie losgelassen werden, und deren Ausbildung interessiert, sei dahingestellt.

Einen ganz aktuellen Reader mit allen Infos über den Kongreß gibt es im AStA



Stimmungsbericht eines "AStA-Mitgliedes"
Die machen ja sowieso nichts. Wollen sich nur profilieren. Die möchten wohl ganz gern unter sich bleiben, damit ihnen keiner auf die finger schaut. In Bonn damals lief das ganz anders: Da wurden flugblätter verteilt, da gab es arbeitsgruppen, da wurde was gemacht... Dieses scheiß-essen in der mensa, warum kümmert sich der asta nicht mal darum, nicht mal einen vernünftigen kaffee-automaten können die aufstellen...

So oder so ähnlich klingen die kommentare, wenn ich mal leute, z.b. in der mensa, über den asta reden höre. Der asta, das unheimliche wesen, von dem keiner eigentlich so genau weiß, was es eigentlich ist: man erwartet viel von ihm, stethoskope soll er verkaufen, sind nur nie welche da, sich um alles kümmern, was einem als studenten hier so stinkt, nur was soll's, die kriegen's ja doch nicht auf die reihe, die machen ja sowieso nichts.

Ich möchte mit diesem artikel mal kurz skizzieren, wie sich mir als jemand, der im asta mitmacht, die arbeit im asta darstellt und was der asta in Lübeck eigentlich ist. Z.B. der asta-dienst: Zwei stunden in der woche, manchmal mehr, sitze ich hier im büro (kommentar, wenn mal erst um fünf nach zwölf jemand da ist: die machen sich wieder rar heute), öffne die post, sortiere ein, schmeiß weg, hänge auf, und harre dann der dinge, die da so kommen: Habt ihr stethoskope? Was, keine stethoskope mehr? Was habt ihr denn so an hämmern da? Hmm, ja, welchen nehme ich denn mal? So geht das denn zumeist bis zwei uhr, und ich beende für den tag meinen job als verkäufer und telefonist, als verabreicher von dienstleistungen - hach, welch ein befriedigendes gefühl. Stolz schwellt meine brust. -Aber halt, da war doch noch was anderes: Wollte da nicht jemand wissen, was nun mit der AO ist, ob da irgendwelche aktionen laufen, an denen er/sie sich beteiligen kann? Nein, da muß ich wohl geträumt haben.

Der asta in Lübeck dürfte in der BRD wahrhaft ein kuriosum sein: Eine "Uni" mit ganzen 1000 studenten und einer fachrichtung, ohne geistes- und gesellschaftswissenschaften, ohne leute, die sich von beruf aus gedanken darüber machen, wieso manche dinge so sind, wie sie sind, und wie man sie ändern könnte, - leute, die vor allem auch die zeit dazu haben. Ein asta, der gleichzeitig fachschaft und asta ist, sich also einmal um die rein fachbezogenen dinge zu kümmern hat wie z.b. das dauerthema ausbildungsverschlechterung, prolemen in kursen und mit profs, dienstleistungen wie eben das verkaufen von stethoskopen und klausuren, daneben aber auch die aufgaben eines astas wahrzunehmen hat: kultur, hochschulpolitik (die ja noch mehr beinhaltet als die medizin), soziales (bafög, mensa, ausländerfragen), vielleicht auch noch allgemeinpolitik? - aber da streiten sich die gemüter und die gerichte.

An einer "normalen uni" sieht das nun so aus: Im asta sitzen einer oder mehrere gewählte leute, die hauptamtlich und für geld (bafög-höchstsatz) asta-arbeit und nichts anderes machen. Sie sind eingearbeitet und zuständig für so ziemlich alles (wenn's gut läuft): sie wissen, wo man was gedruckt bekommt bzw. machen es selber, sie machen den ganzen büroscheiß (und der nimmt selbst in Lübeck überhand), sie machen sozusagen die drecksarbeit, die keiner mag und von der man vor allem nichts sieht. Bei 10000 oder mehr studenten kann man zudem davon ausgehen, daß sich schon der eine oder andere interessierte findet, der lust hat, irgendeine arbeitsgruppe zu bilden, wen wunderts, wenn sich z.b. ein politologiestudent mit dem hochschulrahmengesetz befassen möchte oder ein lateinamerikanistiker mit Nicaragua. Die bereitschaft und vor allem die zeit dazu dürfte bei den ja nicht gerade "arbeitslosen" medizinern schon etwas geringer sein.

In Lübeck dagegen muß alles nebenbei gemacht werden, auf freiwilliger basis, damit überhaupt etwas läuft, und das beinhaltet von politischer arbeit bis zum nervigen büro- und verwaltungskram eben alles. Und mit freiwilligkeit und interesse sieht es in Lübeck ziemlich mau aus...

Das fängt an mit den wahlen zum studentenparlament (stupa). Gedacht ist's als repräsentative vertretung aller studenten, als parlament eben, in dem alle interessen und verschiedenen politischen richtungen vertreten sein sollten. Wer seine interessen und/oder seine politische meinung gewahrt sehen möchte, läßt sich als kandidat aufstellen und wird ev. gewählt. Das stupa wählt aus seinen reihen, je nach mehrheitsverhältnissen, die drei mitglieder des astas. Für die 25 mitglieder des stupas fanden sich bei der letzten wahl gerade mal eben, mit hängen und würgen, die nötigen leute, um überhaupt wählen

zu [illegible] oder widerstreitenden interessen konnte also keine rede sein. Sind sich in Lübeck alle so einig?, gibt es hier nichts, wogegen oder wofür es sich streiten läßt? - Gewählt wurde dann mit einer wahlbeteiligung von ganzen 17%. Wer im stupa sitzt, war also eh klar, der asta stand somit auch schon fest. Wo sind denn die leute, die des öfteren über den asta meckern und vielleicht lust und ideen hätten, wie man es besser machen könnte?



Was es mit dem asta so auf sich hat, bedarf auch einiger erklärungen, um ihn von so einigen sagen, gerüchten und vorurteilen zu entkleiden. Der asta besteht, wie gesagt, aus drei leuten. Drei leute können nun nicht die ganze arbeit schmeißen, schon gar nicht nebenbei. Das läuft, wie alle wissen, mehr schlecht als recht folgendermaßen: Man trifft sich jeden montag um 18 uhr im basta-raum (im mensaflur), die sitzung ist öffentlich, d.h. jeder kann kommen und anhören, was läuft. Montags wird besprochen, was gemacht werden soll: Ob man nach Bonn zur demo fährt und einen bus bestellt, wieviel von den fahrtkosten vom asta zugeschossen wird, wie für die demo mobilisiert wird usw. Welche sachen sollen an der uni laufen, ist es überhaupt realistisch, eine demo zu machen? Jeder kann dabei mitreden und seine einschätzung zum besten geben. Bestimmen tun dabei nicht (nur) die drei asta-leute, sondern alle anwesenden. Jeder, der montags antanzt, könnte also sagen, er möchte dieses oder jenes ändern und erreichen.

Klingt echt idyllisch, riecht nach basisdemokratie, jeder kann sich einbringen und seine interessen verwirklichen, nech?

Das ganze hat nur auch mit arbeit zu tun. Hat jemand 'ne idee, was zu machen wäre, kommt gleich als nächstes die frage, ja wer macht es denn nun? Wer schreibt denn mal das längst fällige fluchblatt (dauert schon mal zwei stunden, wir sind keine tipp-weltmeister), wo bekommt man es gedruckt? Und dann sitzen wir da mit so ca. fünf bis sieben hanseln, alle schon ganz gut mit beschäftigung eingedeckt, und überlegen, wer das den jetzt mal machen könnte.

Der feste stamm an leuten, die halbwegs regelmäßig im asta mitarbeiten, besteht aus vielleicht 10 bis 15 leuten. Diese paar leute kriegen es gerade mal auf die reihe, die organisatorischen dinge zu regeln: Wer macht wann asta-dienst, wer kümmert sich um was. So vergeht manche asta-sitzung mit dem durchsprechen der post und dem delegieren der nötigsten arbeiten. Jegliche programmatische diskussion bleibt dabei oft auf der strecke. Das ist für jeden frustrierend, gerade auch für die, die noch neu sind und die noch nicht ganz "kapieren, worum's geht". Der teufelskreis bleibt bestehen: Neue leute bleiben weg, die alten versauern beim kläglichen versuch, wenigstens die dienstleistungen aufrecht zu erhalten, was dann wieder das bild entstehen läßt, die machen ja sowieso nichts, was soll ich da. Wenn das so bleibt, kann und wird der asta einpacken.

Gegen ende dieses semesters sind wieder stupawahlen, die kandidatenlisten sind bis irgendwann im februar offen. Hoffentlich lassen sich mal all die leute aufstellen, die meinen, daß es so nicht bleiben kann, auch und gerade die leute aus der "rechten ecke", die eben die dienstleistungen verbessert sehen wollen, denen alles andere aber zu politisch ist. Ein stupa hat den namen nur verdient, wenn tatsächlich mehr als eine meinung und eine liste vertreten ist. Hoffentlich kommen mal mehr leute montags zur sitzung, so daß nicht so viel arbeit am einzelnen hängenbleibt. Und das, was nach außen hin sichtbar wird und was gerade jetzt wieder aktuell wird, muß von noch viel mehr leuten getragen werden: Am 23. januar ist der bundesweite aktionstag gegen die fünfte AO-Novelle, auch hier in Lübeck soll etwas laufen - aktionen wie fluchblattverteilen auf dem gelände, eine podiumsdiskussion, ev. eine fahrraddemo in der innenstadt - da muß sich so ziemlich jeder daran beteiligen, wenn es nicht von vorneherein eine farce werden soll.

Ich kann also nur alle, die doch ein bischen lust verspüren, dazu aufrufen, sich in irgendeiner weise zu engagieren und etwas frischen wind in den laden hineinzubringen. Wenn doch nur wieder die selben leute im stupa sitzen (liste kunterbunt) und die selben 10 leute sich montags im asta langweilen, wenn wieder nur ganze 17% der studenten ihre stimmzettel abgeben, dann kann es auch ganz anders aussehen: Die "gewählten" kandidaten erkennen ihre wahl nicht an, ein gewählter asta kommt nicht zustande, und der asta macht

dicht. Es wäre interessant, woher dann die klausuren, stethoskope und hämmerchen kommen. Gar nicht zu reden von internationalen studentenausweisen, kaffeeautomaten und demobussen, die ja doch jemand organisiert haben muß.

Es sind sicher die verschiedensten motive, die die bisherigen leute zur asta-arbeit treiben: Der eine hat vielleicht tatsächlich lust zum "verkäufer", der andere will "politik" machen, anderen stinkt eben das essen in der mensa - als hilfswilliger, als freiwilliger sozialarbeiter sieht sicherlich kaum jemand von uns "sich selbst verwirklicht".



s. 10

Wo geht's lang, AStA?

Die Situation ist natürlich in jedem AStA und in jeder Fachschaft immer ähnlich: Nach relativ kurzer Zeit machen die Leute, die sich eingearbeitet haben, irgendein Examen, wechseln weg oder hören aus sonstigen Gründen auf. Man ist also ständig auf der Suche nach neuen Leuten, die mit Lust und Engagement mitarbeiten wollen und die Lücken ausfüllen, die ständig entstehen.

Im Moment sieht es bei uns auch wieder so aus: Wir sind vielleicht 4-5 Leute, die jetzt schon länger dabei sind, viele sind gegangen und erst seit kurzem sind einige neue Leute gekommen, die sich langsam hereintasten wollen. Dabei steht natürlich für jeden einzelnen auch immer wieder die Frage der Motivation im Raum: wozu habe ich Lust, wieviel Zeit und Kraft habe ich dafür und für wen mache ich das eigentlich? Nach außen entsteht vielleicht der Eindruck, daß wir ein abgeschlossener, elitärer und selbstdarstellungssüchtiger Zirkel sind (wobei ich mich wirklich frage: woher kommt dieser Eindruck eigentlich?) nach innen haben wir manchmal von uns selbst den Eindruck, noch das letzte Quentchen Einsatzbereitschaft angesichts einer trägen und desinteressierten Studentenschaft aus uns holen zu müssen, damit überhaupt etwas läuft. Und daß wir uns untereinander gut verstehen - sonst würde nämlich garnichts mehr laufen -, dagegen wird ja wohl niemand etwas haben. Jedenfalls sind wir froh über jeden, der mit etwas Phantasie bei uns vorbeikommt.

Irgendwie verstehen wir uns auch noch als "linker AStA mit allgemeinpolitischem Mandat", aber wir müssen uns fragen: wo ist davon etwas zu spüren? Keiner von uns ist der Polit-Freak, der sich für die Weltrevolution die Seele aus dem Leib rödelt. Aber daß für die Auseinandersetzungen mit den politischen Zusammenhängen, in denen unsere Ausbildungsfragen ja eingebunden sind - und zwar sowohl ethischer wie sozialer und bildungspolitischer Art - selten Zeit und Lust da ist, zumal wir oft nicht in der Lage sind, unser Informationsdefizit aufzuholen, ist einfach schade. Aber da nicht jeder alles machen kann und wir eben nur ein kleiner Haufen sind, versuchen wir das Beste daraus zu machen.

Was bleibt, ist die tägliche Post, der Kampf gegen die AO und das Ertragen von Beschimpfungen wegen fehlender Stethoskope.

Aber ich will uns nicht selbst bemitleiden: die Arbeit ist notwendig und wichtig, aber sie macht letzten Endes auch Spaß. Wir würden uns nur über ein etwas intensiveres Echo aus Euren Reihen freuen - und vor allem über jeden, der mit irgendeinem Projekt oder einer Idee oder einfach mit Lust mal vorbeikommt.

Übrigens ist es ja nun nicht so, als wenn der AStA nichts vorzuweisen hätte: das Kulturreferat ist an der Organisation des Tanzkurses beteiligt, ebenso an dem Akupunktur-Kurs. Zur AO gab es 3 (schwach besuchte) Vollversammlungen, Flugblätter und einen vollen Bus zur Demo nach Bonn. Den neuen Spri-Pu haltet Ihr in der Hand. Das Sozialreferat arbeitet emsig, damit Ihr auch an die Kniffe und Infos rankommt, wie wo wann für wen welche Knete zu kriegen ist. Und natürlich die netten Mitbestimmungsgremien der Hochschule, Senat, Fakultät, Konsistorium. Selbst wenn das Wort Mitbestimmung recht geheuchelt ist, ist es dennoch wichtig, zumindest in allen diesen Gremien unsere Stimme hörbar werden zu lassen.

Übrigens, bald sind Wahlen! Ein paar von uns werden nicht mehr zur Verfügung stehen, sehr viele neue Gesichter werden dabei sein. Die letzte Wahl war eine herbe Enttäuschung: gerade 15% der Kommilitonen fanden es sinnvoll, sich überhaupt zu äußern zu der Frage, von wem sie eigentlich vertreten werden wollen. Nach einer solch schwachen Nummer fragt man sich wirklich: Für wen?? Also, kommt in die Puschen, macht Euch Gedanken über Studentenvertretung, über die Notwendigkeit der Einflußnahme in allen Bereichen!

Bald ist es wieder soweit: Am 21.2.86 werden die nächsten Stupa-Wahlen stattfinden. Die letzten sind zwar erst vor einem Semester gewesen, mit dem durchschlagenden Erfolg daß alle aufgestellten Kandidaten von ca. 15% der Studenten ins Stupa gewählt worden sind. Es müssen aber trotzdem jetzt wieder welche stattfinden, damit die Wahlen zusammen mit den Wahlen zu den Hochschulgremien organisiert werden können.

Das Stupa (Studentenparlament) ist das entscheidende Gremium der verfassten Studentenschaft, es wird von allen Studenten gewählt (schön wär's) und ist gedacht als das Forum, auf dem alle Probleme der Studenten diskutiert und entsprechende Beschlüsse gefasst werden. Als geschäftsführendes Organ wird dann der AStA vom Stupa gewählt, dieser ist dem Stupa rechenschaftspflichtig.

So sieht's also aus, theoretisch. Probleme der Studenten gibt es ja wohl genug, für die es sich lohnt, irgendetwas zu unternehmen. Alle Bereiche von Kultur, Soziales, Hochschul und Allgemeinpolitik (meinen wir), Lehrplan, Studienreform etc.pp. gehören dazu. Also, langer Rede - kurzer Sinn: Es geht um Eure Interessenvertretung bei dieser Wahl. Nach der Organisationssatzung der Med.Uni. Lübeck aufgrund des Hochschulgesetzes muß die Wahl folgendermassen durchgeführt werden: Bis zum 10.1. wurde die Wahl öffentlich bekannt gegeben. Die Kandidaten müssen sich bis zum 1.2.86 beim Wahlausschuß melden, damit dann am 21.2. ordnungsgemäß gewählt werden kann. Das alte Stupa wird einen Wahlausschuß bestimmen, der unabhängig die Wahl durchführt.

Das Entscheidende, liebe Leute, aber kommt jetzt: Eine Wahl funktioniert nicht ohne Kandidaten und auch nicht ohne Wähler. Zu 1): Es werden insgesamt 25 Stupa-Mitglieder gewählt, entsprechend viele Kandidaten werden mindestens gebraucht. Es wäre natürlich sehr erfrischend, wenn es verschiedene Gruppierungen oder zumindest Anschauungen gäbe, und auch ein paar mehr Wahlvorschläge. Die Wahl findet dann in "allg.,fr.,gl., und geh. Wahl nach den Grundsätzen der personalisierten Verhältniswahl" statt. Zu 2): Eine hohe Wahlbeteiligung ist eigentlich das mindeste, was man von der Studentenschaft (also von Euch) erwarten sollte. Bei 15% jedenfalls kommt man sich eher wie ein Kasperletheater vor als wie eine Interessenvertretung.

Also: Wahlen stehen an! Wahlen sind wichtig! Und es hängt von Euch ab, was daraus wird!

Die Vertretungskiste



nix hörn — nix sagn — nix sehn

Reform der Medizin-Ausbildung

Fauler Zauber

Sehen Sie gern die *Schwarzwaldklinik* und lesen Sie gern Arztromane? Dann sind Sie hier richtig: Was folgt, ist Bonner Wirklichkeit, und die ist manchmal schlimmer als der schlimmste Roman.

Es geht um die Brinkmanns von morgen, deren Ausbildung wieder einmal reformiert wird. Diese Reform aber, wenn sie kommt, spielt angehenden Medizinern böse mit und nimmt uns Patienten auf den Arm, denn die Ärzte werden künftig nicht besser, sondern schlechter.

Mehr Praxis, sagen die Regierenden und die Ärzteverbände, ist bitter nötig, sonst lernt man nicht die eine Krankheit von der anderen zu unterscheiden. Sehr richtig. Das Mehr an Praxis soll aber nicht etwa im Studium mitgeliefert (wie in Amerika und der Schweiz), sondern an das Studium angehängt und die Ausbildung von sechs auf acht Jahre gedehnt werden. Ein neuer Azubi wurde erfunden, der *Arzt im Praktikum*, der einerseits noch viel lernen muß, aber andererseits für diese Zeit den Meisterbrief, die Approbation, bekommt. Als Bonbon für die Krankenhäuser, die mit Approbierten mehr anfangen können, erst recht, wenn sie so billig zu haben sind.

Was aber noch lange nicht heißt, daß sie alle Lehrlinge im Arztkittel bei sich aufnehmen werden. Weil sie nicht genug Betten mit Patienten haben, dürfen auch die niedergelassenen Ärzte und Behörden (Gesundheitsämter und Bundeswehr) ausbilden – wie gut sie das können, sei einmal dahingestellt. Trotzdem haben die bald 24 000 Jung-Mediziner im Gegensatz zu den Gerichts- und Lehramts-Referendaren keine Garantie, daß sie einen Ausbildungsplatz erhalten. Von den Wartezeiten gar nicht zu reden – Fristen von ein bis zwei Jahren werden in Bonn als „normal" gehandelt. Mit all den Pausen vor dem Studium und während der Ausbildung werden künftige Jung-Mediziner im strammen Alter von über 32 Jahren approbiert sein.

Dann sind sie beruflich jedoch immer noc ein Nichts. Wer sich jedoch auf die Suche nac einer Assistentenstelle begibt, um Facharzt z werden, muß sich auf das Schlimmste ers noch gefaßt machen: Von diesen Stellen gibt e nämlich nur noch wenige, weil sie seinerzei geopfert wurden, um Platz für den Arzt in Praktikum zu schaffen.

Wenn ohne Beziehungen absolut nicht mehr läuft, wird dem einen oder andere nichts anderes übrigbleiben, als eine Praxis auf zumachen – oder aufzugeben, worüber sich di Ärzteverbände freuen würden. Am meiste würden sie sich jedoch freuen, wenn noc mehr Abiturienten vom Medizinstudium abge schreckt würden. Kranke sind nicht beliebi vermehrbar, und wer verzichtet schon freiwi lig auf einen Teil der Kundschaft?

Wir aber sollten uns (am besten im Ausland schleunigst nach einem Arzt unseres Vertrau ens umsehen, nach einem Brinkmann alte Stils, der nicht über eine jahrzehntelange Aus bildungs- und Wartezeit grau, verbittert un lustlos geworden ist. Vorher sollten wir aller dings den Bonner Gesetzesmachern noch di Leviten lesen und ihnen verbieten, uns eine faulen Zauber als Fortschritt zu verkaufen.

Aus: Die ZEIT, 13.12.85

Dorothea Hilgenberg

5. Medizinischer Kongreß zur Verhinderung des Atomkrieges Mainz, 31.10.-3.11.85

Durch die Verleihung des Friedensnobelpreises an die IPPNW ist die medizinische Friedensbewegung stark ins öffentliche Bewoßtsein geraten. Leider muß man beobachten, daß durch die Auseinandersetzungen um das Verhalten und die problematischen Äusserungen des russischen Mitbegründers der "International physicians for the prevention of a nuclear war", Prof. Tschasov, eine Verallgemeinerung und Diffamierung von unseren Polit-Hetzern Geißler und Spranger geschürt worden ist, die es leicht macht, den Blick selbstgerecht von der Bedrohung abzuwenden. Schon Albert Schweitzer schrieb:"Anwälte des Vernünftigen hätten damit zu rechnen, als Communisten gebrandmarkt zu werden, mehr falle den Widersachern der Humanität nicht ein"! Ich bin über die Äusserungen von Tschasov auch nicht glücklich, aber was ändert das an der Notwendigkeit, in allen Bereichen die Arbeit gegen die nukleare Bedrohung mit allen Kräften zu führen? Diese Arbeit wird durch den Nobelpreis an die gesamte Organisation anerkannt, und sie wird nicht nur von der IPPNW, sondern von zahllosen Gesundheitsinitiativen überall und gegen die sich ausbreitende Resignation geführt.

Die Geschichte der medizinischen Friedensbewegung beginnt im Sept. 1982 in Hamburg. Auf Initiative der "Hamburger Arzteinitiative gegen Atomenergie" fand der erste "Med. Kongreß zur Verhinderung des Atomkrieges" statt unter der Überschrift "Die Überlebenden werden die Toten beneiden". Der Kongreß zählte rund 15oo Teilnehmer. Der Erfolg dieser Initialzündung war groß: An vielen Stellen gründeten sich noch im selben Jahr Ärzte- und Friedensinitiativen im Gesundheitswesen. Im Februar '82 wurde von 18 Erstunterzeichnern der Gründungsresolution auch die westdeutsche Sektion der IPPNW geschaffen, die derzeit 32oo Mitglieder aufweist. Aber auch die Gegenreaktion war heftig: Der damalige Geschäftsführer der Bundesärztekammer, J.F.Deneke, erkannte einen Angriff auf "die sittliche Substanz des Arzttums", sah "ideologisch ambivalente Profilneurotiker und gewissenhafte Sektierer" am Werke und verstieg sich angesichts der Überschrift "Ärzte warnen vor dem Atomkrieg" sogar zu der Aussage, die Schlagzeile "Ärzte warnen vor dem Knollenblätterpilz" habe keine geringere ethische Dimension.

Die medizinische Friedensbewegung war von jetzt an nicht mehr aus der politischen Landschaft der BRD wegzudenken - weder in ihrer Aufklärungsarbeit, noch in ihren Aktionen und Demonstrationen, und auch nicht in ihren Kongressen, die längst zu Großveranstaltungen geworden sind: Berlin '82, München '83 und der große Kongreß in Tübingen 1984. Auch die Bundesärztekammer musste ihre Verleumdungskampagne einstellen, nicht zuletzt aufgrund einer eigenen Umfrage, die zeigte, daß 97% der befragten Ärzte Aufklärungsappelle wie "Wir werden Euch nicht helfen können" für richtig halten und daß 35% der Ärzte die Verweigerung der Fortbildung in Katastrophenmedizin billigten.

Aber trotz langsamer Änderung des öffentliche Bewußtseins - noch ist das Wettrüsten nicht gestoppt, noch bedrohen die nuklearen Arsenale die Zukunft der gesamten Menschheit, die Rüstung eskaliert mit der Militarisierung des Weltraumes. Wir müssen unseren Widerstand gegen diese menschenverachtende Politik in den Alltag tragen, dürfen nicht länger stille Dulder des Wettrüstens sein.

Der Stand des Wettrüstens

Meine Rüstung ist die defensive,
Deine Rüstung ist die offensive,
Ich muß rüsten, weil Du rüstest,
Weil Du rüstest, rüste ich,
Also rüsten wir,
Rüsten wir nur immer zu.
Bertha von Suttner

Zu dem Kongreß selbst: nach dem großen Kongreß in Tübingen vor einem Jahr, der mit der herausragenden Rede von Walter Jens „Hippokrates und Holokaust" (s. letzter Spri-Pu), mit 6000 Besuchern und auf dem Höhepunkt der Friedensbewegung erstmalig stark ins öffentliche Bewußtsein rückte, hatten sich die Veranstalter in Mainz viel vorgenommen. Neue Herausforderungen (SDI, drohendes Zivilschutzgesetz) und die Belebung der Motivation angesichts der sich ausbreitenden Resignation und Privatisierung innerhalb der Friedensbewegung waren die wesentlichen Angelpunkte. Aber auch grundlegende Themen wie die Wirkungen nuklearer Kriegsführung und die Kritik der NATO-Strategie, Zusammenhänge von Rüstungsspirale und Sozialabbau etc. wurden ausführlich behandelt.
Es kann aber ehrlicherweise nicht geleugnet werden, trotz objektiver Dringlichekeit und realer Bedrohung in der Sache selbst, daß sich gelegentlich bei den Rednern eine routinierte Phrasenhaftigkeit bemerkbar machte, die so manchem Zuhörer ein gelangweiltes „Schon längst bekannt, lalll nicht soviell " hervorlockte. Das Dilemma wurde teilweise auch hier erschreckend deutlich: die so wichtige und notwendige, wenn auch oft genug opportunistische Friedensbewegung läuft sich an ihren eingefahrenen Formen lahm.
Dennoch, dadurch ändert sich ja der Gegenstand der Bedrohung nicht ! Die Friedensbewegung und eben auch besonders die medizinische, steht nach wie vor <u>vor</u> der Aufgabe, immer und immer wieder auf den Wahnsinn des Rüstungswettlaufes hinzuweisen, seine Antriebe in der Industrie und den politischen Machtverhältnissen und seine Auswirkungen auf den Sozialstaat beim Namen zu nennen, die psychologischen Mechanismen, die ihn unterhalten, aufzudecken und neue Aktionsformen zu ersinnen, ihn zu unterbrechen, frei nach Eisenhower: „Wir Regierungen werden solange rüsten, bis die Välker uns daran hindern."
Beispiel SDI, das vor allem ein ökonomisch-technologisches Projekt zur Re-industrialisierung der USA ist, welches sich nur in einer Stimmung der „moralischen Überlegenheit" und des „neuen Patriotismus" verkaufen läßt angesichts hohen Handelsdefizits, sinkendem Lebensstandard und starker Auslandsverschuldung (Alfred Mechtersheimer). Es ist die Kraft des Kleinen Mannes, dem die Luft ausgeht.
Es ist also ein psychologisches Problem, auch hierzulande, psychologisch in Bezug auf die breite Unterstützung in der Bevölkerung bzw. der Angst, einer solchen geheuchelten, pseudo-pazifistischen Dynamik zu widerstehen. Wir Deutschen müssen uns nämlich auch viel mehr den Vorwurf des „blinden Amerikanismus" machen lassen als den des Antiamerikanismus, einer Unfähigkeit zur Eigenbewegung, die aus der Abkoppelungsangst von der „Schutzmacht" resultiert. H. E. Richter hat diese Mechanismen aufgezeigt: derSchock der Niederlage aus übersteigerter Selbstüberschätzung im 3. Reich führte zu radikaler, aber oberflächlicher Umkehr und Anpassung- gegen den alten, neuen Feind im Osten. Mitscherlich: „Die Verleugnungsarbeit der Deutschen verhinderte die Trauer und Melancholie nach dem Untergang". Jaspers: „Die Deutschen haben keinen Denkungswechsel durchgemacht". Und deshalb war Remilitarisierung möglich, deshalb konnten Alt-Nazis in Funktionsstellungen mit den Amerikanern kooperieren, deshalb konnten sich alle voller Freude mit dem deutschem Wirtschaftswunder identifizieren. Der Weg also zu einem kritischen Verhältnis zu den USA geht nur über die Bearbeitung der eigenen Gesch ichte - und damit stellen sich auch die Macht- und Bündnisfragen neu. Ähnliches gilt auch für ein anderes Erbe, das seiner tiefgründenden Bearbeitung harrt. Es geht um die latent vorhandene Disposition zur Unterscheidung von lebenswertem und lebensunwertem Leben (K. Lorenz, V. v. Wezsäcker). Die Wiedererkennung des medizinisch verkleideten Rassismus damals ist heute trotz aller Hemmungen notwendig - denn es wird wieder eingeteilt: im Zivilschutzgesetz, in der Katastrophenmedizin. Der Dichter Peter Rühmkorf sagte am Eröffnungsabend: „Wenn mich die Schulkinder fragen, wie es denn zu den Nazis habe kommen können, sage ich: genau wie heute!" Fazit von H. E. Richter: Die Verleugnung muß aufhören, zur Friedensarbeit gehört die kritische, historische Selbstbetrachtung auf allen Ebenen.
Eine andere psychologische Voraussetzung der sich in der Rüstung ausdrückenden st strukturellen Gewalttätigkeit zeigte der Psychoanalytiker H. Petri auf: Das Phänomen des Alltagskrieges. Die nukleare Rüstung ist Alltagskrieg in Permanenz. Der Alltagskrieg, der sich in Gewaltausbrüchen in allen sozialen Bereichen nur als Spitze des Eisberges manifestiert, geht auf eine Sozialisation zurück, die mit Trennungstraumen in jeder Phase beginnt. Die Strukturen der Macht und die Anonymität der Machthabenden unterhalten und spiegeln den daraus entstehenden Kreislauf wider: Angst -



Wehrlosigkeit - Anpassung - Entsolidarisierung-Dehumaniesierung. Der Mangel an alternativen Sozialisationsformen (zu Leidensfähigkeit, Gefuhlsfähigkeit, Beziehungsfähigkeit) führt zu Hoffnungslosigkeit und Zynismus - daraus entsteht der Alltagskrieg, der die Dialektik der Gewalt unterhalt. Eine Fluchtmöglichkeit liegt in der narzißtischen Regression auf die eigene Innerlichkeit, auf Naturmythos und kosmologische Wiedergeburtserwartung. Die psychisch organisierte Gegenwehr gegen diesen Kreislauf des Alltagskrieges liegt in einem Realitätssinn, der Vernunft und Einsicht, die Vitalität von Gefuhlen und die Kraft zum Einsatz verknüpft.

Knut Skrota wurde am Beispiel der "banalen" Alltagskrankheit KHK in seinem Vortrag: "Moderne Medizin - gefügig und blind" noch konkreter. Entwurzelungsprozesse und Beziehungslosigkeit sind die eigentlichen Triebkräfte der menschlichen Herzkrankheit, das mechanische Verständniss der Schulmedizin erlaubt Arzt und Patient die Verlagerung von den eigentlichen Ursachen weg hin zu den Risikofaktoren, die aber neuen psycho-sozialen Stress erzeugen. Auch hier sind es in letzter Konsequenz gesellschaftliche Machtpositionen, die erhalten werden sollen - gegen die In-Frage-Stellung durch die bloße Existenz solcher Krankheiten. Die neurotische Gewalttätigkeit des Gesundheitswesens zeigt sich in der Unterdrückung der "lebensnotwendigen" Sinnzeichen einer KHK mit Medikamenten. Skrota:"Die alltägliche Gewalt der Beta-Blocker steht zwischen der Verleugnung von Dachau und der Drohung des Atomkrieges in einem Zusammenhang".

Wichtig in Mainz war auch die erstmalige bewußte Einbeziehung der Krankenpflege in das Programm. Fazit: Krankenpfleger/innen müssen ein neues Selbstbewußtsein über die jahrhundertelange Traditim des Dienens hinaus zu politischer Verantwortung erlangen. Dazu gehört die Gründung von AG-s die Zusammenarbeit mit der Ärztebewegung, die Verweigerungspraxis der Schwesternhelferinnen. Insgesamt ist der Kongreß als wichtige Herausforderung aller im Gesundheitswesen Arbeitenden zu verstehen - es bleibt zu hoffen, daß viele auch von Euch sich herausfordern lassen, aus inrem Schneckenhaus herauskommen, ihren Alltagskrieg beenden und sich an dieser (gesundheits-) politischen Aufgabe zur Verhinderung des Atomkrieges beteiligen.

Der kluge Satz:

„Das Weib ist nämlich nicht nur karger mit Geistesgaben versehen als der Mann, sondern es büßt sie auch wieder viel rascher ein."

Dr. P.J. Möbius

Studentengemeinde eine psychologische Beratungsstelle. Das Angebot besteht z.Zt. aus 2 festen Sprechzeiten (siehe unten), Einzelgesprächen und 2 Selbsterfahrungsgruppen .
Die Sprechzeiten sind für Informationen, Anmeldung und kürzere Gespräche gedacht.
In den Einzelgesprächen (bislang auch längerfristig möglich) können persönliche Schwierigkeiten besprochen und bearbeitet werden.
Die Selbsterfahrungsgruppen laufen semesterweise. Angeleitete Gespräche und Übungen bieten die Möglichkeit, sich selbst besser kennenzulernen und mit sich auseinanderzusetzen. Dabei lassen sich Wege entwickeln, um mit sich und seinem Leben befriedigender zurechtzukommen.
Ich hoffe, daß meine Psychologenstelle im Frühjahr um ein weiteres Jahr verlängert wird, damit die Beratungsstelle weiterlaufen und ausgebaut werden kann.
Wer sich weiter informieren möchte, erreicht mich persönlich und telefonisch

dienstags	15-17h	in der Anschützstr. 15, Zi.107 (Studentenwohnh.) Tel. 5301219
und		
mittwochs	15-17h	in der ESG,Königstr.23, 3. Stock Tel. 74619

Im Juni 1985 hat das Deutsche Studentenwerk an 54 Hochschulen eine schriftliche Befragung durchgeführt, bei der herauskam, daß sich die soziale Lage der Studenten gegenüber dem Jahr 1982 erheblich verschlechtert hat. So ist das Einkommen der Studenten insgesamt gesunken, die Zahl der von den Eltern mitfinanzierten Studenten ist gestiegen, immer weniger Studenten sind mit ihrer finanziellen Lage zufrieden.
Die regelmäßigen monatlichen Ausgaben betrugen im Sommer 1985 im Durchschnitt 863,- DM (1982: 820 DM). Da die Mieten laut Untersuchung gegenüber 1982 um rund 30 DM angestiegen sind, wurde am meisten an der Ernährung gespart. Diese Tatsache hält das Deutsche Studentenwerk für bedenklich.
Weiterhin stellte sich heraus, daß die Zahl der Studenten, die neben dem Studium jobben leicht angestiegen , die Zahl der Gesamt-Geförderten dagegen stark gefallen ist.
Alles in allem ist die finanzielle Zufriedenheit unter den Studenten nicht gerade groß.
Die Bundesregierung wird voraussichtlich noch in diesem Monat den 6. Bericht gem. § 35 BAföG und den Entwurf für das 10. Änderungsgesetz zum BAföG vorlegen. Der Gesetzentwurf wird voraussichtlich im Januar 1986 im Bundestag in 1. Lesung behandelt und dann dem Ausschuß für Bildung und Wissenschaft zugeleitet werden. Für eine Verbesserung der Soziallage der Studenten ist im Hinblick auf den erwähnten Gesetzentwurf in diesem Wintersemester unter Umständen noch etwas zu erreichen, wenn entsprechende Aktivitäten von Seiten der Studenten entfaltet werden könnten.

Mit anderen Worten:
wenn Ihr eine gute Idee habt, zu diesem Thema noch etwas auf die Beine zu stellen, kommt zum ASTA und bringt Eure Vorschläge ein.
Im übrigen fände ich es sehr erfreulich, wenn sich noch der eine oder andere finden würde, der Lust und Energie hat, im Sozialreferat mitzuarbeiten. Dann könnte man in Zukunft auch Dinge wie BAföG-Beratung, Öffentlichkeitsarbeit oder aber auch das leidige Thema "Mensa" effektiver angehen.

entstehen"

High-Tech in Lübeck - endlich ist es soweit, endlich soll auch Lübeck au seinem romantischen Randzonenschlummer gerissen werden und mit auf dem internationalen Markt der technologischen Grundlagenforschung "zum Wohle der Zukunft des Volkes" mitmischen.
Keimzelle dieses Technologiezentrums soll unsere Med. Universität und die FH werden (Warum eigentlich nicht die Musikhochschule - die würde dann für die entsprechenden Trompetentöne und Trommelwirbel sorgen!) Diese Bestrebungen können einen eigentlich nicht besonders überraschen. Der Dräger-Konzern ("Ein Konzern mit zwei Gesichtern", Broschüre im AStA) mischt schon seit Jahr und Tag an Akademie, Hochschule und Uni mit - sicherlich auch mit "Technik für das Leben", aber sicher auch mit Forschungsprivilegien an Klinik und Instituten für Geräte, die anderer Gesinnung als der hippokratischen dienen sollen (z.B. in der Kriegstechnik ...) Und Dräger wird sicherlich an einem solchen Technologiezentrum eine wesentliche Rolle mitspielen.

Und daneben: Natürlich der Aufstieg zur Universität. Jetzt hellen sich die Zusammenhänge langsam auf. Lübeck will/soll wissenschaftliche Lorbeeren ernten, am einfachsten heutzutage auf technologischem Gebiet. Nicht umsonst wird gerade an der technologischen Ausstattung der Uni (Laser, Lithotrypser, Kernspintomographie,...) dick geklotzt, der Rest steht unter "Sonstiges" in den Kassenbüchern der Uni-Verwaltung. Selbst der neue Lehrstuhl der med. Psychologie ist von einem Neurophysiologen (!) besetzt worden. Unsere "Geisteswiss. Fakultät", das Institut f. Med. Geschichte mit wenigstens ein paar in diesem Getriebe schon fast provozierenden Veranstaltungen (Zur Sozialisation des Arztes, Med. Ethik, Ringvorlesung Wiss. und Kultur) darf sich dafür in den Dachkammern des Schwesternwohnheims herumdrücken.
Der grösste Witz für unsere Universitas ist in diesem Zusammenhang unser "Studium Generale" - Kernkraft, Kernfusion, Kernforschung, etc.

Nun gut - ich will keineswegs dieser Technologie , diesem Psychologen, diesen Vorträgen und all den anderen Vorgängen in dieser Richtung an unserer Uni ganz grundsätzlich widersprechen. Sicherlich hat Grundlagenforschung ihren Sinn, auch in einem Technologiezentrum. Die kommenden Jahrzehnte werden nicht un-technisch sein, selbst wenn so mancher besorgte Geist das gerne so hätte. Worauf es ankommt, ist vielmehr der geistige Zusammenhang, in dem solche Forschung geschieht. Und der scheint sich mir in allerdings sclimmer Weise zu verkehren. Dazu ein paar Gesichtspunkte:
- Keimzelle des Technologiezentrums soll (neben der FH) die Med. Univ. werden. Also: Der Ort, der erstens der Krankenversorgung zu dienen hat (Imperativ!) und zweitens die Ausbildung von zukünftigen Ärzten (nicht zu verwechseln mit Atomwissenschaftlern) zu leisten hat, wird Keimzelle der High-Tech-Forschung. Man hat nicht mal versucht, es als medizinische Grundlagenforschung, die ja irgendwie auch noch zu den Aufgaben einer Universität gehört, zu kaschieren - nein, Technologie soll es sein!) Frage an Radio Eriwan: Was bleibt auf der Stecke?

- Die Diskussionen über die Orientierung und die ethischen Maßstäbe des modernen Gesundheitswesens findet nicht erst seit gestern statt, kompetente Ärzte und Wissenschaftler der versch. Fachrichtungen versuchen, der zunehmenden Entfremdung und

Was Sie immer schon wußten:

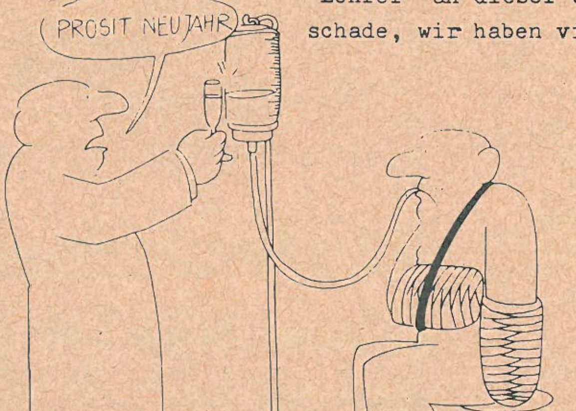
„Wenn ein Weib gelehrte Neigungen hat, so ist gewöhnlich etwas an seiner Geschlechtlichkeit nicht in Ordnung."

F. Nietzsche



Ver-Objektivierung im Gesundheitsbetrieb entgegenzuwirken - denn unsere Gesellschaft ist nicht gesünder geworden durch die moderne Medizin. Die Diskussion über Gesundheit und Krankheit, ganz grundsätzlich, und über neue Wege der Gesundheitsfürsorge bei unseren heutigen Zivilisationskrankheiten muß auf allen Ebenen der Forschung und Lehre geführt werden. Auf einem der seltenen Lübecker Lichtblicke forderte Prof. Schipperges aus HD in seinem Vortrag "Medizin zwischen Wissenschaft und Humanität" eine neue Ethik in der Medizin. Der Senior mochte nicht konkreter werden - dies ist die Aufgabe unserer Generation (womit er nicht unrecht hat). Nur verhilft uns kein Technologiezentrum dazu, derartige Diskussionen kreativ in Gang zu bringen

-Ausserdem steht neben jeder Grundlagenforschung eine sehr bedeutende andere Frage an die beteiligten Wissenschaftler selbst: Wofür? Für wen? Die Frage ist schwer, und eine Antwort ist vielleicht garnicht möglich. Der "Oppenheimer-Komplex" wird sich aus der Wissenschaft, zumal der Grundlagenforschung nicht eliminieren lassen. Forschungsdrang und die Möglichkeit, die Ergebnisse humanen und auch inhumanen Zwecken dienstbar zu machen bestehen wohl per se. Dennoch ist es eine Frage des Selbstbewußtseins der beteilgten Wissenschaftler und Ärzte, von wem sie sich bezahlen lassen, welchen eigenen ethischen Maßstab sie haben (zumal an einer Medizinischen Uni), und welche Möglichkeiten der kritischen, öffentlichen Diskussion sie wahrnehmen. Dabei sehe ich allerdings angesichts so manchem unserer "Lehrer" an dieser Uni recht schwarz - schade, wir haben viel zu lernen.



Kritik ...
Edition Suhrkamp
1099 2 Bde.

"Seit einem Jahrhundert liegt die Philosophie im Sterben und kann es nicht, weil ihre Aufgabe nicht erfüllt ist." So beginnt, 200 Jahre nach Kant's "Kritik der reinen Vernunft", Peter Sloterdijk seine "Kritik der zynischen Vernunft", ein Buch von weit über 900 Seiten, das sich durch seine Aufmachung und seine stilistischen Qualitäten wohltuend von herkömmlichen Veröffentlichungen philosophischer Art unterscheidet. Schon die reiche Bebilderung, eine Rarität in dieser Art von Literatur, ist ein Hinweis darauf, daß es sich nicht um "Professorenphilosophie für Philosophieprofessoren" handelt, sondern um "fröhliche Wissenschaft". Spätestens wenn der Autor über herausgestreckte Zungen (mit dem bekannten Foto Einsteins, leider nicht mit dem Emblem der Rolling Stones), über Brüste, Ärsche, Fürze, Scheiße und Abfall sich ausläßt, wird der Bildungsbürger das Buch entrüstet aus der Hand ...n. Ein Autor, der sich nicht scheut, Scheiße Scheiße zu nennen, und das nicht nur im konkreten sondern auch im übertragenen Sinn , macht sich nicht beliebt bei denen, die Sprache primär zur Verschleierung und Reglementierung benutzen. Diese Philosophie kommt "von unten", und ihr Vorbild ist Diogenes, der Kyniker, der nicht nur in der Tonne saß, sondern durch gezielte Schamverletzungen wie öffentliches Urinieren und Onanieren gegen bestehende Moral- und Herrschaftssysteme protestierte und die geistigen Höhenflüge der Platoniker auf die Erde zurückholte und das Interesse wieder auf den Körper und dessen Bedürfnisse lenkte. Das nackte Fleisch, der Körper wird so zur Waffe der Kritik. Diese verlorengegangene Frechheit gilt es für den Neo-Kyniker Sloterdijk wiederzufinden und in der Wissenschaft anzusiedeln. Das Buch streckt dem herkömmli...n Wissenschaftsbetrieb die Zunge heraus.

Bei der Lektüre kommt es darauf an, zwischen Kynismus, der Frechheit von unten und Zynismus zu unterscheiden. Zynismus ist die Frechheit, die die Seite gewechselt hat, die der Herrschenden. Auf seiner Suche nach der verlorenen Frechheit schlachtet der Autor mit spitzer Feder heilige Kühe der gegenwärtigen Zivilisation: Militär, Staat, Sexualität, Medizin, Religion, Wissen, in diesen Bereichen entdeckt er die "Kardinalzynismen" der heutigen Welt, die in einer großangelegten Phänomenologie beschrieben werden. Dank der stilistischen Qualitäten und der Formulierungskunst des Autors gerät dies weder zu einer trockenen Analyse noch zu einer larmoyant-nostalgischen Klage über den Zustand der Welt sondern zu einem Lesevergnügen. Bissig, ironisch, sarkastisch geht der Autor die Dinge an, so ernst sie sein mögen, ganz nach dem lutherischen Motto: "Ein zaghafter Arsch läßt selten einen fröhlichen Furz." Diese frech-fröhliche Wissenschaft ist Schutz vor und Waffe gegen ein Wissen, zu dem man keine Liebe mehr ...

Satz, der im 19. Jh. zum Totengräber der Philosophie wurde, ist das große Thema des Buchs. Das Wissen, das sich mit der Herrschaft arrangiert, tritt zutage als "aufgeklärtes falsches Bewußtsein", wie der Autor den Zynismus definiert. "Was kann ich wissen, was darf ich hoffen, was soll ich tun?", das waren nach Kant die zentralen Fragen der Philosophie. Angesichts der heutigen Situation faßt Sloterdijk sie zu einer einzigen zusammen: wie können wir es fertigbringen, angesichts dessen, was wir wissen, weiterzuleben, ohne zu versteinern? In einem Fernsehinterview hat er eine Antwort gegeben: es komme darauf an, mehr Lebensfreude zu entwickeln, als man seiner Erfahrung nach haben dürfe. Hedonistischer Rückzug ins private Glück? Kleinbürgerlich-alterna(t)ive Aus-

... rechtigt. Am Schluß des Buches ist die Rede von einer "Anderen Geschichte". Zwar ist das "Prinzip Hoffnung" kaum mehr tragbar, dennoch nähert sich Sloterdijk hier der Position des kritischen Marxisten Bloch, der die Geschichte erst in der Zukunft ansiedelt, wenn der Mensch dem Menschen ein Mensch geworden ist. Sloterdijks Position ist desillusionierter, aber sie ist ein freches, existentialistisches "Trotzdem". Er spricht von Erfahrungen, auf die das Wort vom "Gelungenen Leben" zutrifft und von Momenten der Bewußtheit und Geistesgegenwart: "Im Licht solcher Geistesgegenwart ist der Bann der Wiederholungen gebrochen. Jede bewußte Sekunde tilgt das hoffnungslose Gewesene und wird zur ersten einer anderen Geschichte."

aus - Saarhexe - 12/85



2. März '86

In diesem Jahr kandidieren die GRÜNEN Lübeck zum zweiten Mal für die Bürgerschaftswahl am 2. März 1986.
Vor vier Jahren war es durch die Kandidatur der grünen Bewegung in zwei getrennten Listen, der „Grünen Liste Schleswig-Holstein" und der (mehr alternativen) „Grünen Wählerliste", nicht zum Einzug grüner Politiker/innen in die Bürgerschaft gekommen. Beide Listen erhielten jeweils über 3 % der Stimmen.

1982 erhielten die CDU 25. SPD 22 und die FDP 2 Sitze. Obwohl die CDU die absolute Mehrheit innehatte, ging die FDP eine Zusammenarbeit mit der CDU ein.
Die Situation in Lübeck ist dadurch gekennzeichnet, daß alle drei Parteien durch Senatoren an der Regierung (= Senat) beteiligt sind, so daß es in der Bürgerschaft keine echte Opposition gibt. In der Vergangenheit führte dies dazu, daß sich innerhalb der regierenden Parteien mehrmals Mitglieder abspalteten. Es gab z.B. interne Auseinandersetzungen innerhalb der CDU, die zum Austritt zunächst dreier Abgeordneter führte, die die „Unabhängigen Lübecker Bürger"(ULB) gründeten. Vor ein paar Monaten verließ auch Pastor Böhme die CDU, behielt aber sein Mandat, weil er nicht wieder auf einen aussichtsreichen Listenplatz kommen sollte. Damit ist die CDU auf nunmehr 21 Sitze geschrumpft.

Programmteil Gesundheit der Grünen zur Bürgerschaftswahl '86

1. Die Lage

Das Krankheitsspektrum unserer Industriegesellschaft trotzt hartnäckig dem sogenannten medizinischen Fortschritt: Bluthochdruck, Fettsucht, Karies, Diabetes und Krebs sowie psychosomatische Erkrankungen sind im Zunehmen begriffen. Als Hauptfaktoren für diese sogenannten Zivilisationskrankheiten sehen wir die Auswirkung einer Produktions- und Lebensweise an, die nicht das Wohl des Menschen in den Mittelpunktl stellt, sondern wirtschaftliche Interessen, Zerstörung der Umwelt und zunehmende Entfremdung des einzelnen von seinem Arbeits- und Lebensumfeld, bewußt in Kauf nimmt.

Gesundheitspolitik heißt für uns GRÜNE daher, weit über die Bekämpfung von Krankheitssymptomen hinauszugehen: Gesundheit ist untrennbar mit Umweltschutz, einer menschengerechten Stadt- und Arbeitsplatzplanung sowie einer an den Bedürfnissen des einzelnen orientierten Sozialpolitik verbunden.

Die Grünen in Lübeck fordern, daß Investitionen für der Verbesserung der Arbeitsbedingungen, für den Abbau von gesundheitszerstörender Nachtarbeit, für den bedingungslosen Ersatz von gesundheitsschädigenden Materialien wie Formaldehyd, Asbest oder PVC getätigt werden.

Die Ernähung ist eine weitere Ursache für die Entstehung von Zivilisationskrankheiten. Karies (Zuckerverzehr), chronischer Verstopfung (schlackenarme, hochraffinierte Nahrung) und bestimmte Krebsarten lassen sich auf eine Fehlgestaltung der Ernährung zurückführen. Wir fordern eine strengere Lebensmittelüberwachung unserer Lebensmittel, die Förderung von Vollwertkost. Gleichzeitig muß die Tabak- und Alkoholwerbung untersagt werden.

Allergien, verursacht durch chemische Reizsubstanzen nehmen in alarmierenden Ausmaß zu: Ein Beipiel dafür, daß die Steigerung der industriellen Produktion rücksichtslos auf Kosten von Umwelt und Gesundheit der Bürger vorangetrieben wird. Die Grünen fordern als Sofortmaßnahme die Inangriffnahme eines **Umweltkatasters**, in dem die gesundheitsschädigenden Einflüsse unseres Raumes erfaßt und Verursacher kompromißlos zur Rechenschaft gezogen werden. Die Bevölkerung Lübecks hat insbesondere Anspruch auf eine Bestandsaufnahme der der schwerbelasteten Gebiete **Herrenwyk, Kücknitz und Siems.**

Stärker jedoch leiden Patienten darunter, daß Ärzte und Schwestern durch zunehmende Büroarbeit und die Vorbereitung von aufwendigen Untersuchungen immer weniger Berührungspunkte mit dem Kranken haben. Diese Entwicklung wird verschärft durch die Personaleinsparung und "Rationalisierung" - wie zum Beispiel im Krankenhaus Süd mit zentraler Essenszubereitung oder neuen technischen Errungenschaften wie zum Beispiel der Zentralen Rufanlage. So wird es dem Patienten unmöglich, ohne körperliche Beschwerde oder Symptom ins Gespräch mit dem Pfleger zu kommen.

Umweltstraftaten sind keine Kavaliersdelikte! Wir finden uns nicht mit den zahllosen Umweltverbrechen ab!

2. Das Lübecker Gesundheitswesen als Arbeitgeber

Das Lübecker Gesundheitswesen ist nicht nur Entwicklungsschwerpunkt, sondern vor allem der wichtigste Arbeitgeber der Hansestadt. Die systematische Arbeitsplatzreduzierung in den Lübecker Krankenhäusern trifft die Lübecker Bevölkerung als Patienten und als Arbeitnehmer. Diese Entwicklung zu stoppen wird ein Schwerpunkt grüner Politik in der Bürgerschaft sein. Weitere Bedrohungen sind die scheinbar fortschrittliche Privatisierung von immer mehr Teilbereichen der Krankenhausdienste, oder die bis zu 40%ige Kürzung der Bezüge der Schwesterschülerinnen und Pflegerschüler in den Lübecker Krankenhäusern. Hier unterstützen wir den Kampf der Betroffenen - (medizinischer) Fortschritt darf nicht auf dem Rücken der Schwächsten ausgetragen werden!

3. Ambulante und stationäre Versorgung

Nicht nur die Lübecker Krankenhäuser befinden sich in einer Umbruchssituation: Ärzte und Schwestern müssen weiter 60 Stunden und mehr pro Woche arbeiten - obwohl von Ärzte- und Schwesternmangel schon lange nicht mehr gesprochen werden kann. Darunter müssen die Patienten leiden. Während jedoch früher Patienten mit den massenhaft unbesetzten Stellen abgespeist werden ("wir können ja auch nichts dafür..."); wurden inzwischen die entsprechenden Stellenschlüssel so verändert, daß der **Notzustand zum Dauerzustand** erklärt wurde.

Krankenversorgung von den Kostenträgern bedroht. Krankenkassen - eigentlich Anwalt und Vertreter des Patienten - betreiben aktiv die frühzeitige Entlassung von Patienten. Das Motto heißt: Kosten dämpfen, Beiträge sparen; und wie immer wird nicht bei den wahren Kostentreibern angesetzt, der Pharmaindustrie, der medizinischen Geräteindustrie und abrechnungswütigen niedergelassenen Ärzten, sondern beim schwächsten, dem einzelnen Kranken.

Aber auch der zweite Kostenträger, die Hansestadt Lübeck, greift zunehmend zu Praktiken, die nicht hingenommen werden können: Die Diskussion um die stationäre Versorgung wird bekanntlich durch die ständige Überbelegung im neuen Krankenhaus Süd geprägt. Dadurch erwirtschaftet die Hanststadt enorme Überschüsse. Die Grünen finden es jedoch skandalös, daß trotz der hohen Arbeitslosigkeit diese Überschüsse nicht für neue Stellen sondern für immer neue technische Apparate verwendet werden. Schlimmer noch: Gleichzeitig werden langjährige Mitarbeiter, denen beim Umzug ins neue Krankenhaus gekündigt wurde, durch ABM-Stellen (Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen) ersetzt.

Die Grünen in Lübeck fordern die sofortige Wiederbesetzung von vernichteten Planstellen und die Neuschaffung von Dauerstellen, um die immens gestiegene Arbeitsintensität auf den Stationen auszugleichen.

Gleichzeitig fordern wir den Erhalt kleiner menschengerechterer Krankenhäuser wie zum Beispiel des Priwallkrankenhauses.

Dieses Ziel der menschenwürdigen sozialen und gesundheitlichen Versorgung gilt es genauso im ambulanten Bereich zu erreichen: Im **ambulanten Bereich** konkurrieren momentan ausschließlich die freien Wohlfahrtsverbände als Anbieter von Versorgungsleistungen untereinander. Autonome Gruppen haben keine finanzielle Unterstürzung von Sozialamt und Krankenkassen. Stattdessen gibt es unnötigen Hickhack um eine Vielzahl von für den Bürger unüberschaubaren Diensten, viel zu viele bieten z.B. gleichzeitig Essen auf Rädern an. Dies macht das Angebot unüberschaubar und teuer.

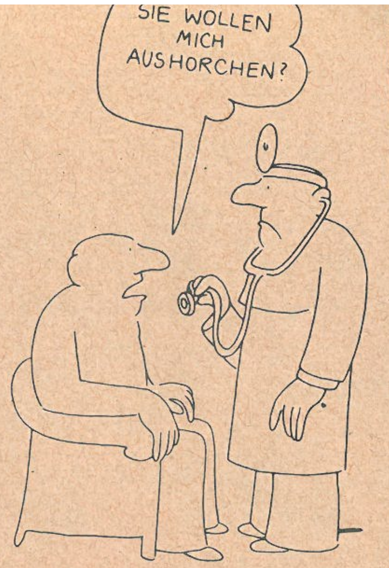
Wir fordern daher eine **stadtteilbezogene** Versorgung in Form von **Sozialstationen** mit Angeboten wie zum Beispiel

- Behandlungspflege durch Gemeindeschwestern
- Haus- und Familienpflege sowie Einkaufshilfen
- Treffpunkt für Selbsthilfegruppen
- Soziale Beratung für Eltern, Kinder, Alte, Ausländer
- Die Gleichbahndlung von Auslädern und die Betreuung in ihrer Muttersprache muß gewährleistet sein.

4. Geburtsvorbereitung, Geburt und Kleinkindbetreuung

Die Situation der Frauenheilkunde in Lübeck ist völlig unbefriedigend. Die Atmosphäre in der Lübecker Frauenklinik wird als frauenfeindlich und stillfeindlich beschrieben. Abtreibungswillige, die im Kreißsaal behandelt werden, massive Bevorzugung von Pivatpatienten, Forschung auf Kosten und ohne Einwilligung der Frauen und ein zum Teil verächtlicher Umgang mit den Patientinnen seien als (unvollständige) Beispiele genannt.

Jedoch ist die Versorgung im durch niedergelassene Ärzte betreuten Marienkrankenhaus nicht besser - nur wer Glück hat, darf sein Wochenbett im "Rooming in" erleben. Viele Frauen nehmen deshalb den weiten Weg nach Oldesloe oder Eutin auf sich, um ihr Kind dort unter besseren Bedingungen zu entbinden.







- die verstärkte Schaffung von Möglichkeiten für Hausgeburt und ambulante Geburt. Dies soll in **ambulanten Zentren** im Team mit niedergelssenen Hebammen und Ärzten realisiert werden.

- Jedes Paar soll die Möglichkeit einer gemeinsamen Geburtsvorbereitung und einer aktiven Geburtsteilnahme besitzen. Dies schließt den Ausbau der Mütter und Väterberatung genauso ein wie die Übernahme der Geburtsvorbereitungskurse durch andere Träger als die Familienbildungsstätte (ehemals ehrlicher Mütterschule genannt), die nur die Frauen für ihre Kurse zuläßt.

- Jegliche Musterverteilung und Werbung für künstliche Babynahrung muß endlich aufhören - stattdessen verlangen wir mehr Unterstützung der Mütter beim Stillen durch die Hebammen.

- Schließlich fordern wir die intensivere Förderung von Babygruppen und nicht die ausschließliche Unterstützung des Tagesmuttermodells in der Kleinkindbetreuung durch das städtiche Jugendamt.

5. Lübecker Bürger und ihre neue "Universität"

Spätestens seit der Umbenennung der MHL in "Universität" ist das "Krankenhaus OST" in aller Munde. Schlagzeilen machen Lithotripser (Nierensteinzerströmmerer), Computertomographie und Laserforschung. Wie wenig diese publikumswirksame "High Tech" mit der Krankenversorgung zu tun haben, zeigen die stagnierenden Belegungszahlen. Die Umbenennung der MHL in Universität ist nicht nur eine groteke Provinzposse, sondern steht für ein ökonomisches Programm: Die **Ware Wissenschaft** soll besser verkaufbar gemacht werden. Die Menschen sind dabei fast nur noch Material - als Patientengut sind sie billige und willige Mittel zum Zweck.

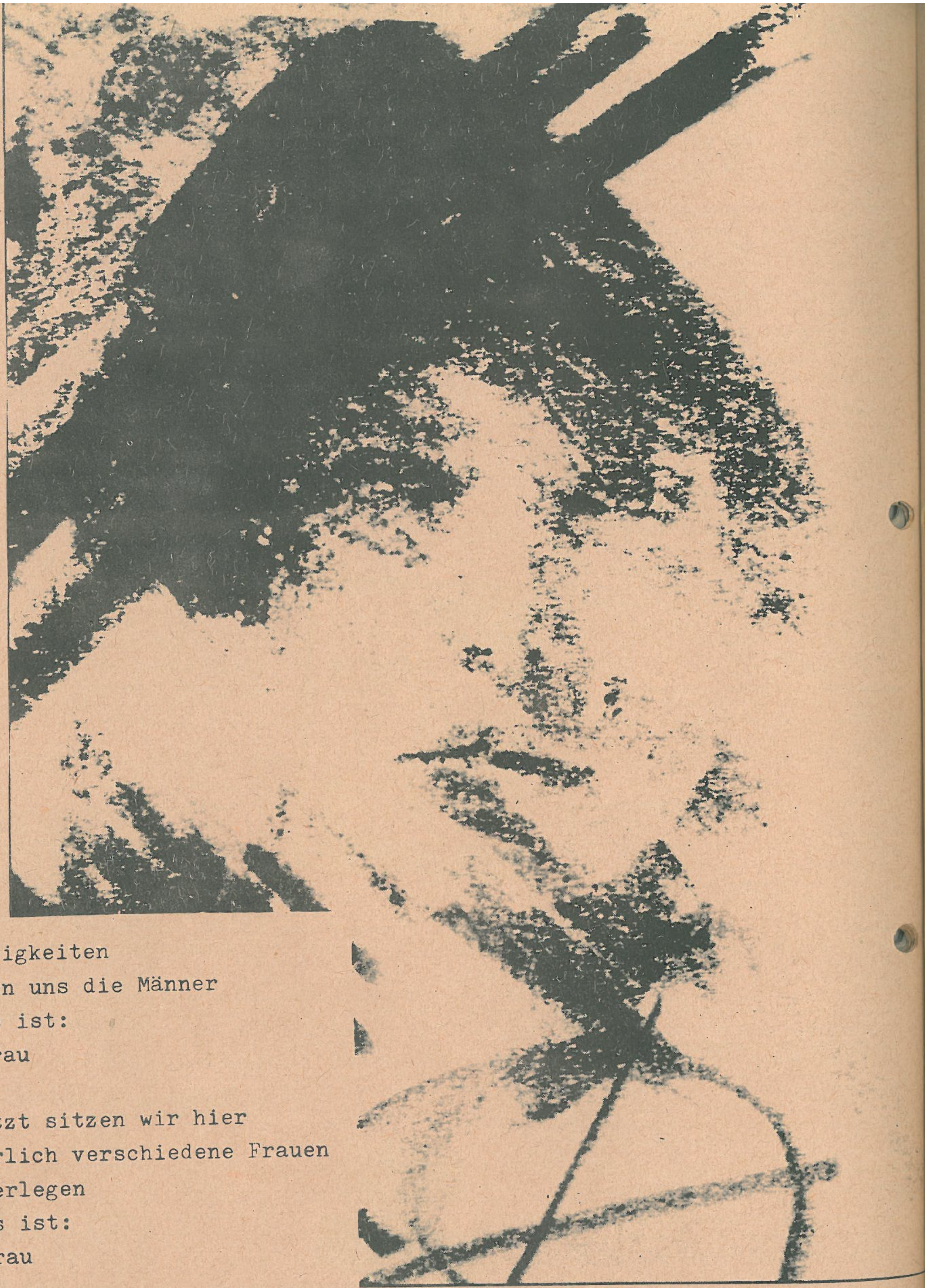
Statt immer neuer industriefinanzierter Studien fordern wir die Einrichtung eines Projektes, das sich mit der Vermittlung und Durchsetzung von **Patientenrechten** beschäftigt. Ferner regen wir die Einrichtung einer **Kooperationsstelle** zwischen lokalen Gewerkschaften, Krankenkassen und Sozialverbänden einerseits und der Med. Universität andereseits an, um die abstrakten Forschungsergebnisse endlich mehr für die Lübecker Bürger nutzbar zu machen.

Jeder hat ein Recht auf Gesundheit!

...dafür werden wir GRÜNEN uns einsetzen, die dieses Programm in Zusammenarbeit mit dem **Gesundheitsladen Lübecks** erarbeitet haben.

Behinderte

Behinderte stellen eine der gern verdrängten Randgruppen unserer Stadt dar. Auch wenn es inzwischen chic ist, überall Behindertenparkplätze einzurichten hat die allgemeine Ignoranz deswegen nicht aufgehört. Einzelmaßnahmen werden als Alibi präsentiert, um mit der Ausgrenzung unserer Behinderten fortzufahren.
Wir Grünen in Lübeck schlagen als konkrete Nahziele vor:
- Eine behindertengerechte Ausgestaltung der öffentlichen Gebäude
- Eine Ausweitung des Fahrdienstes für Behinderte
- Die Förderung von sportlichen und kulturellen Bewegungsmöglichkeiten zwischen Behinderten und Nicht-Behinderten
- Die Senkung der Bordsteine auf eine für Behinderte überwindbare Höhe
- Die Installation von akustischen Signalen an Fußgängerampeln
- Die Förderung von Behinderten Selbsthilfegruppen und ihre Anhörung in öffentlichen Entscheidungsprozessen.



Seit Ewigkeiten
erzählen uns die Männer
was das ist:
eine Frau

und jetzt sitzen wir hier
so herrlich verschiedene Frauen
und überlegen
was das ist:
eine Frau

laßt uns die Frage
ganz schnell vergessen
sonst lernen wir
uns nie kennen.

Birgit Rabisch

FRAUEN GRUPPE



Seit dem Wintersemester gibt es in der ESG eine Frauengruppe.
Am Anfang stand das Kennenlernen. Thema der Gruppe ist im Moment unsere Situation als Frau. Wir tauschen unsere Erfahrungen aus über Studium, Beruf, Alltag.
Was stört uns? Was finden wir schön? Welche Möglichkeiten haben wir, unseren Unmut zu äußern? Wie können wir Veränderungen erreichen?
Für mich z.B. ist ein Ziel , daß ich selbst bewußter als Frau lebe. Ich möchte in meinem nächsten Umgebung, in meinem täglichen Leben meine Ideale von Emanzipation und Gleichberechtigung leben.
Die Gruppe ist auch ein Raum, wo frau ihre „Sorgen" mit anderen Frauen besprechen kann und Lösungen sucht. Es bleibt auch viel Zeit für Freude, Spaß, Klönen, die Gemeinsamkeiten und Verschiedenheit von Frauen zu erleben.
Die Gruppe kann eine Quelle der Kraft sein, aus der wir unser Selbstbewußtsein stärken können.
Es ist viel Platz für eure eigenen Ideen undWünsche da.
Wir würden uns freuen, wenn ein paar Frauen Lust bekommen haben, mal vorbeizuschauen und mitzumachen.
Weitere Themenvorschläge sind z.B.:

§ 218, Frauenliteratur, Fem. Theologie, Frauen und Anarchie,......

Wir treffen uns in 14-tägigem Abstand in der ESG (Evang. Studentengem.), Königstr. 23, III. Stock (ganz oben)
Tel. 74619 oder bei mir privat 794042 .
Unsere nächsten Treffen sind am 9. Januar
23. Januar — jeweils ab 20⁰⁰ Uhr
6. Februar
20. Februar

Antje Lebrecht

Schon wieder berichten wir von einer
A U S L A N D S F A M U L A T U R ! !

Die Reise nach Indien

Die Zahl der Auslandsfamulaturen steigt ständig - drastisch! Es ist schon gar nicht mehr so einfach, einen Zuschuß beim WFA (Westdeutscher Famulantenaustausch) zu bekommen. Warum gehen deutsche Studenten in alle Länder und mehren sich? Sind Famulaturen in unserem Ländle so schlecht?
Es geht wohl vielen von uns so, daß wir es einfach leid sind, in der Hierarchie immer ganz unten zu stehen. Die meisten Leser sind ja nun schon vom Praktikanten zum Famulanten aufgestiegen, aber der Weg dorthin, einmal etwas selbstverantwortlich zu machen, wirklich gefordert zu sein, ist noch soooo..... lang - für die AIP-Generationen (diese Abkürzung erkläre ich nicht) ersteinmal um 1 1/2 Jahre verlängert.

In Studentenkreisen hat sich inzwischen herumgesprochen, was Professoren und leitende ausbildende Ärzte anscheinend noch nicht wissen - im Ausland, ja, da kann man etwas lernen! Es ist doch seltsam, daß in Großbritannien oder Australien - immerhin recht zivilisierten Ländern - die Studenten im 4. Studienjahr unkomplizierte Geburten selbst leiten, während wir hier während des Gyn-Internates noch nicht einmal Blut abnehmen dürfen. Warum diese eklatante Diskrepanz?
Andererseits ist es natürlich absolut nicht vertretbar, in einem unterentwickelten Land mangels Spezialisten auf Kosten der Patienten endlich einmal zum Zuge kommen zu wollen. Als weißer Halbgott in weiß .... "Leben retten"... "Helfen"... Wollen wir hoffen, daß diese Ära vorbei ist.

Wir schreiben das Jahr 1985, und da sieht es in vielen Missionskrankenhäusern doch anders aus.
Bei unserer Famulatur ~~in einem Krankenhaus~~ auf dem Lande mitten im Herzen Indiens haben wir wider Erwarten ein sehr gut ausgestattetes Krankenhaus angetroffen. Siemens-Bildwandler, ein Gammatron zur Telecobalttherapie, ach ja, nur die Kanülen waren recht stumpf, weil sie häufig resterilisiert werden. Außerdem waren die meisten Fachbereiche mit ausschließlich indischen(!) Spezialisten vertreten. Der Chef hält nichts von einer "one-man-show", so tingelt er hauptsächlich durch In- und Ausland, um Gelder, Geräte und Personal herbeizuschaffen. Seiner Meinung nach ist die Medizin den Menschen nur dann von Nutzen, wenn komplizierte und auch seltene Krankheiten lege artis - also von erfahrenen Spezialisten - behandelt werden können. Das gros der Krankheiten läßt sich vermeiden oder verschwindet von selbst. Dieser Strategie folgend haben die Ärzte dort einen "Community Health Service" (CHS) eingerichtet, in dem besonders geschulte Krankenschwestern auf die Dörfer fahren und dort Gesundheitserziehung machen. Wir hatten oft die Gelegenheit, sie im Landrover in die entlegensten Dörfer zu begleiten. Ihr könnt Euch sicherlich vorstellen, daß dabei richtige Abenteuergefühle aufkamen. So wurden die traditionellen Hebammen im Dorf z.B. belehrt, für die Durchtrennung der Nabelschnur eine Rasierklinge zu benutzen und nicht mehr die mit Te-Clostridium tetani-Sporen kontaminierte Sichel, mit der sie sonst auf dem Feld arbeiten. So konnte der Tetanus des Neugeborenen deutlich zurückgedrängt werden. Auch die Vitamin A - Mangel bedingte Nachtblindheit konnte Hand in Hand mit dem "agricultural development team" erfolgreich bekämpft werden. Die Bauern wurden ermutigt, Vit. A-haltige Papayas anzupflanzen. Der Chef hatte in der Aufbauphase dieser Arbeit auf alle Probleme immer gleich eine Antwort parat: um Abhängigkeiten zu vermeiden "no medicine".
Von diesem Projekt zu erfahren, war wirklich eine sehr angenehme Überraschung - man darf auch einmal wieder hoffen. Aber wir sollten auch nicht vergessen, daß das die große Ausnahme in Indien und wahrscheinlich auch in vielen andern Ländern der Welt ist - von unserem Gesundheitssystem, besser Krankheitssystem, ganz zu schweigen.
Nur 20% aller indischen Ärzte arbeiten auf dem Land, wo 80% der Bevölkerung lebt. Medizin ist für viele lediglich "Business". Obwohl die staatliche Gesundheitsversorgung "frei" ist, kostet die Behandlung in der Regel den Patienten ein Vermögen. Bevor der Doktor für eine Sekunde sein Stetho auf den Sari setzt und den Griff zum Rezeptblock macht, will er ersteinmal Bares sehen. Selbst das Pflegepersonal soll so korrupt sein, daß kein Patient sicher sein kann, die Injektion auch in der richtigen Konzentration zu bekommen. Ganz einfach - 10fache Verdünnung bringt 10fachen Mammon. Das war für mich unvorstellbar - aber Korruption ist ja auch bei uns zu finden.

lesen Sie bitte weiter auf S. 8

Fortsetzung von Seite 26

... Auslandsfamulatur...

Wie eingangs schon erwähnt, machte sich die steigende Zahl an Auslandsfamulanten natürlich auch dort bemerkbar. Wir kamen uns fast vor, wie auf einer Akademie. Es wurden extra für uns Röntgenbesprechungen abgehalten, die sehr lehrreich waren. Aber es ist doch schon komisch, daß deutsche Studenten in ein 3.Welt Land fahren müßen, um endlich einmal etwas gelehrt zu bekommen. Auch im Ausland drängelt man sich wieder, nach dem Motto: "Morgen gehe ich aber in den OP!" Es entwickelt sich so eine Art Famulaturtourismus-gute Adressen werden nur noch hinter vorgehaltener H and weitergegeben (Dr. A.V. Choudhrie, Padhar Hospital, P.O. Padhar, Betul District, M.P. 460 005 , India.)
Der Klinikchef hat auch schon - mit indischer Geschäftstüchtigkeit-erwogen, die Preise für Unterkunft und Verpflegung um ein Vielfaches zu erhöhen, soweit die letzten Meldungen aus Padhar.

CARSTEN + INGE

Wie wäre es, im Sommersemester wieder ein Seminar am Brodtener Steilufer abzuhalten mit dem Thema A U S L A N D S F A M U L A T U R?

Gottfried Benn »Mann und Frau gehn durch die Krebsbaracke«

Der Mann:
Hier diese Reihe sind zerfallene Schöße
und diese Reihe ist zerfallene Brust.
Bett stinkt bei Bett. Die Schwestern wechseln stündlich.

Komm, hebe ruhig diese Decke auf.
Sieh, dieser Klumpen Fett und faule Säfte,
das war einst irgendeinem Mann groß
und hieß auch Rausch und Heimat.

Komm, sieh auf diese Narbe an der Brust.
Fühlst du den Rosenkranz von weichen Knoten?
Fühl ruhig hin. Das Fleisch ist weich und schmerzt nicht.

Hier diese blutet wie aus dreißig Leibern.
Kein Mensch hat so viel Blut.
Hier dieser schnitt man
erst noch ein Kind aus dem verkrebsten Schoß.

Man läßt sie schlafen. Tag und Nacht. – Den Neuen
sagt man: hier schläft man sich gesund. – Nur sonntags
für den Besuch läßt man sie etwas wacher.

Nahrung wird wenig noch verzehrt. Die Rücken
sind wund. Du siehst die Fliegen. Manchmal
wäscht sie die Schwester. Wie man Bänke wäscht.

Hier schwillt der Acker schon um jedes Bett
Fleisch ebnet sich zu Land. Glut gibt sich fort.
Saft schickt sich an zu rinnen. Erde ruft.

das muß mal gesagt werden...

Man bemüht sich, dem Anspruch einer Universität im Sinne der Pluralität gerecht zu werden! Neben Seminaren über Literatur, Ethik und ähnlichen Philosophenkram wird jetzt auch etwas handfestes geboten: der beliebte Kombinationskurs "Medizin für Physiker - Physik für Mediziner". Damit wird nicht nur den Studenten der physikalischen und mathematischen Fakultäten ermöglicht, an den ausgezeichneten modernen Einrichtungen der MUzL zu partizipieren und das für ihren Fachbereich so dringend nötige medizinische Grundlagenwissen zu erwerben! Zudem können Medizinstudenten so die wichtige Erfahrung machen, daß sich viele interessante Verknüpfungen zwischen dem doch recht theoretischen Studium und der Welt draußen herstellen lassen.
Wenn man die Pflichtstunden absolviert hat, ist man froh, sich nach Fächern wie Anatomie, Biologie und Soziologie, die ja mit dem Berufsziel Arzt herzlich wenig zu tun haben, bei ein wenig Physik entspannen zu können. Zumal der Dozent es in hervorragender Weise versteht, mit munteren Scherzen, erfrischenden Differentialen und Zitaten aus einem wirklich originellen Buch (auch als Privatlektüre für Minuten sehr zu empfehlen !) den Alltagsstreß vergessen zu lassen. Ja, man kann als Medizinstudent an der MUzL seinen vielfältigen Interessen in einer Weise nachgehen, wie das anderswo wohl kaum möglich ist. Als Extrabonbon, sozusagen als Motivationskrönung, dürfen Studenten, die den Ruf der Zeit deutlich genug vernommen haben, an einem angeregten schrigtlichen Austausch über bewegende physikalische Fragestellungen teilnehmen.
Herr Professor, wir danken Ihnen.

α

Moral

Es gibt - keiner wirds bestreiten - verschiedene Arten von Moral. Und über Moral lässt sich bekanntlich streiten. Worüber sich allerdings nicht streiten lässt, sind Tatsachen wie zum Beispiel die folgenden: Daß ein ganz erheblicher Teil unserer lieben Kommilitonen (Du vielleicht ?) seinen AStA-Beitrag nicht bezahlt. Und das jeder Student verpflichtet ist 10,- DM im Semester auf das AStA-Konto zu überweisen. Und zu guter Letzt lässt sich auch über die ganz banale Tatsache nicht streistreiten, daß die AStA-Arbeit nämlich Geld kostet, und zwar durchaus nicht gerade wenig. (Bus nach Bonn, Aktionstag zur AO, Fahrtkosten, Kulturarbeit, Flugblätter, etc. etc.)
Aber: Tatsachen hier, Moral dort. Die Zahlungsmoral ist wirklich ziemlich schlimm. Was denken sich eigentlich diejenigen, die nicht bezahlen? Der AStA ist ja eh für alle da - es ist ganz okay, wenn er sich für die Verhinderung der AO abrackert - aber mein Geld dafür auf den Tisch legen, wenn ich nicht mal, wie in anderen Unis, dazu gezwungen werde? Nee !!!
Leute, das ist einfach Scheiße! Wir leisten uns nicht einen müden Kaffee von Euren Beiträgen, aber die Arbeit will getan werden - übrigens : für uns alle! - also kommt rüber mit der Kohle!!

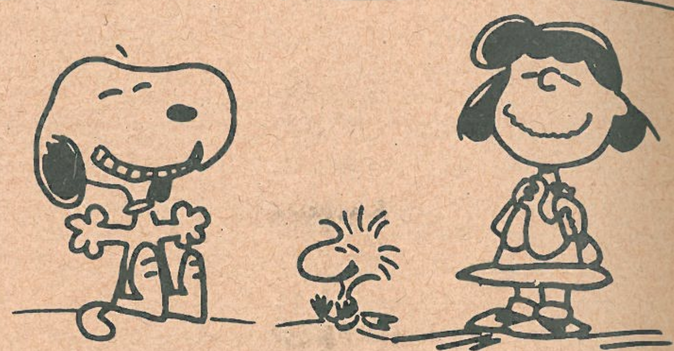
Die AO-Aktionsgruppe gibt bekannt:

Aktionstag zur 5. AO am 23. 1. in Lübeck

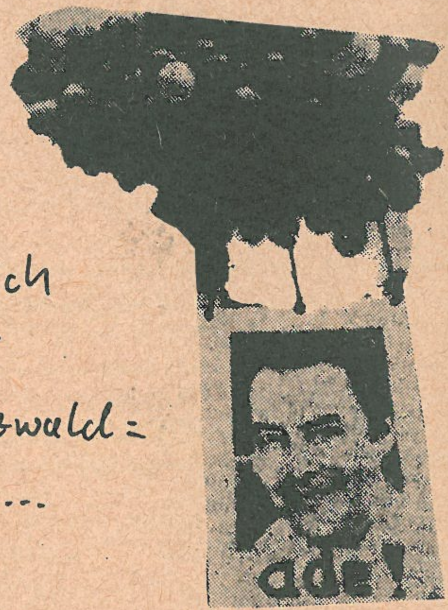
Am 23. Januar ist es soweit. Dieser Tag wurde als bundesweiter Aktionstag gegen die 5. AO festgelegt. An der Uni Lübeck ist folgendes geplant.

1. Den ganzen Tag über ab 5.30 Uhr sollen Studenten an den Eingängen Flugblätter an Besucher und Angestellte verteilen.
2. Schon im Vorfeld wurden alle Lübecker Ärzte mit einem Rundschreiben über die 5. AO informiert und auf die drohende AiP'ler-Schwemme hingewiesen. Sie wurden zur Podiumsdiskussion eingeladen.
3. Eine Podiumsdiskussion um 19.30 Uhr im Transitorium. Eingeladen sind:Fr.Dr. Hübner(Sozialministerium), Fr.Dr. Retzlaff(Landesärztekammer),Vetreter des Marburger Bundes,mehrere Professoren und ein Studentenvertreter.Die Diskussion soll offen sein,also das Publikum soll Fragen ans Podium stellen.

Natürlich sind gerade für Punkt 1 und 3 alle Studenten eingeladen mitzumachen. Um die Mitarbeit zu koordinieren,und auch eingehender über das Geplante zu informieren, findet am 21. 1. um 11 Uhr im Hörsaal V1 eine VV statt.Je mehr kommen desto besser! Schließlich geht die letzte Verschiebung der Beschlußfassung zur 5.AO vom 31. 1. auf Anfang März nicht zuletzt auf den massiven Protest der Studenten zurück.Es lohnt sich also mitzumachen; Kommt am 21.1. zur VV!



....neulich vor der Schwarzwald=klinik....





Die neueste Folge einer beliebten deutschen TV-Serie:

SONDERBERICHT AUS DEM GLOTTERTAL

oder

Prof. Brinkmann, wir kommen!

unser Korrespondenten-Bericht !!

Am Samstag,10.1.86,haben ca. 1000- 1500 von uns die Schwarzwaldklinik besucht. Nachdem in Bonn 10.000 Medizinstudenten (nach Polizeiangaben !) gegen die 5.AO-Novelle lautstark protestiert hatten und 3 Tage vor der Demo 18.000 Post - karten an Ministerin Rita Süßmuth über - geben wurden, gings in neuem Stil weiter. Der Protest gegen die Studienverschärfungen, die in der 5. AO - Novelle enthalten sind, ist nicht zu Ende und unsere Ideen werden immer besser!

Obwohl es schauderlich geschifft, äh ge - regnet hat, wurde von wasserdichten Musikern die Schwarzwaldklinikmelodie gespielt, von wetterfesten Theatergruppen verdeut- licht,was an Studienverschärfungen alles auf uns zukommt,wenn wir nicht einschreiten. Von begeisterten Studenten wurde das Ganze mit viel Hallo und Phantasie durchgeführt. Als krönender Abschluß wurde Prof. Brink - mann oder besser "Saubermann" zusammen mit der 5.AO an 500 Luftballons hochgelassen. So hoch , daß niemand mehr drankommt!!!! Beeindruckend war das große Presse-auf- gebot.ZDF, ARD, regionale Radiostationen und viele Zeitungsreporter waren gekommen, um die ganzeVielfalt unserer Kritik und unseren Protest vor dem Hintergrund der Schwarzwaldklinik mitzukriegen.

Übrigens : FR. Schleicher sagt,die Verab - schiedung der 5. AO durch den Bundesrat ist deswegen nochmals verschoben worden (auf Ende Feb, anfang März) , weil ja so viel mit den Studenten zu reden sei.

Außerdem sieht es so aus, als ob die ein- malige Wiederholbarkeit nicht mehr durch- setzbar ist für das Gesundheitsministerium. Auch einige andere Details sind nicht mehr so sicher in der Novelle enthalten. Die 5. AO wird wohl vom Gesundheitsminist- erium nochmal überarbeitet werden müßen! Daran sind wir schuld !!!!! Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen nach Student- enart.

Noch was: Ende Januar gibts eine Podiums- diskussion mit Fr. Süßmuth(evtl. in Mün- ster). Wer Lust hat, da mal hinzufahren und zu zeigen, daß auch wir Lübecker den Ernst der Lage begriffen haben, meldet sich im ASTA- Büro,gelle?

Ach ja, am 23.1. ist Aktionstag!!!!!!!!!! (s.u.) Achtet auf die Aushänge oder erkundigt Euch bei uns im ASTA , was da los ist. Soviel vorweg:abends gibts'ne große Po- diumsdiskussion. Da können wir Fr. Hübner vom Soz minst. , Fr, Retzlaff von der Landesärtztekammer und unserem Dekan mal auf den Zahn fühlen. Also kommt alle und denkt dran: Nur wir selbst sind dafür verantwortlich, ob so was wie die 5. AO durchsetzbar ist oder nicht !!!!!!!!!!!!

Achtung ! Aktuell und wichtig ! VV 21.1. HS V1 11⁰⁰

AKTIONSTAG GEGEN DIE AO

Am 23.1. findet bundes- weit ein Aktionstag ge- gen die 5. AO statt. An vielen Unis wird ein Learn-In veranstaltet, an anderen finden Demos oder sonstige Aktionen statt, die den allgemei- nen Protest gegen die AO deutlich machen sollen. Die Erfolgschancen ste- hen dabei nicht ganz schlecht. Auch hier bei uns steht der Tag unter diesem Motto. Eine Akti- onsgruppe hat mit viel Phantasie und Arbeit sehr viel vorbereitet. Im Zent- rum steht dabei eine Po- diumsdiskussion mit Profs der Uni, mit Fr. Dr. Hü- bener aus dem Soz.Min. u.a. um 19.3o im Transit. Ausserdem: Flugblätter an alle Besucher, Info in der Stadt, Briefe an die Lübecker Ärzte. Wichtig: Kommt alle zur Vollversammlung am 21.1. im Hörsaal V1 um 11.oo !

Das Allerwichtigste ist eine hohe Beteiligung - auch wegen der Zeitungen. Also los - der Kampf geht weiter !!!

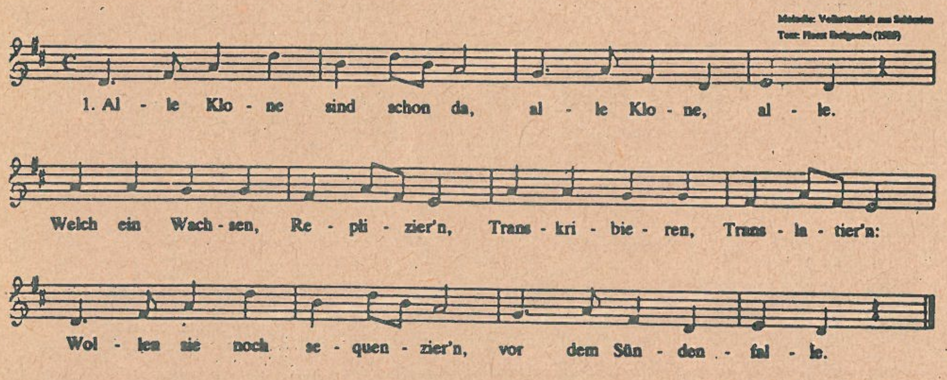


noch was Gruseliges:

die Schreckensvisionen des Prof. Dr. med. Johannes Orth, *1847

"Man denke sich nur die jungen Damen im Seziersaal mit Messer und Pincette vor der gänzlich entblößten männlichen Leiche sitzen und und Muskeln oder Gefäße und Nerven oder Eingeweide präparieren, man denke sie sich die Leichenöffnung eines Mannes oder einer Frau machen und zur notwendigen Aufklärung der Krankheitserscheinungen die Beckenorgane mit allem, was dazu gehört, untersuchen, man denke sie sich in den Vorlesungen über Hautkrankheiten und Syphilis, bei den Erörterungen der Ursachen zahlreicher Erkrankungen der inneren Organe, wobei auf die Beziehungen der beiden Geschlechter zu einander und ähnliche Dinge eingegangen werden muß, man denke sie sich auch nur irgendeiner Untersuchung am Lebenden oder an der Leiche, wobei der Körper entblößt ist, beiwohnen, man berücksichtige, daß das alles in Gegenwart der männlichen Studenten vor sich geht, daß die männlichen wie die weiblichen in der ersten Zeit ihrer Mannbarkeit stehen, wo die Erregung der Sinnlichkeit ganz besonders leicht und gefahrvoll ist, - man stelle sich das einmal so recht lebhaft vor und dann sage man, ob man junge weibliche Angehörige der eigenen Familie in solchen Verhältnissen sehen möchte!
Ich sage nein und abermals nein!"

... und mit einem fröhlichen Lied auf den Lippen ...



2. Wie sie alle lustig sind,
flink und froh sich regen.
Hybridzellen resistent,
Genchimären virulent,
versprechen uns ganz kompetent,
lauter Heil und Segen.

(„Alle Vögel sind schon da")

